

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE ONCOLÓGICO INTERNADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA, FEBRERO, 2019”**

AUTORA:

GARCÍA CALLE MARIA TATIANA

TESIS

Para optar el Título de Licenciatura en Enfermería

Línea de investigación: Salud Pública

PIURA-PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y GRADO DE
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INTERNADO EN EL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA, FEBRERO, 2019”**

Línea de investigación: Salud Pública

Presentada por:

García Calle María Tatiana

Asesora:

Ana Moncada de la Torre
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 7560
HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA
Mg. Ana Moncada de la Torre

PIURA-PERÚ

2019

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Yo, **MARÍA TATIANA GARCIA CALLE**, identificada con CU N° 0912014016 y DNI N° 70094188 , Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, y domiciliada en Calle Los Robles N° 138 – Miraflores, del distrito de Castilla, provincia de Piura, departamento de Piura.

Celular 948745131

Email taty10_20_1622@hotmail.com

DECLARO BAJO JURAMENTO: que la tesis que presento es original e inédita, no siendo copia parcial ni total de una tesis desarrollada, y/o realizada en el Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. N° 411, del código Penal concordante con el Art. 32° de la Ley N° 27444, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos del Autor.

Piura, Marzo del 2019

Atentamente



García Calle María Tatiana

DNI N° 70094188

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y GRADO DE
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INTERNADO EN EL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA, FEBRERO, 2019”**

Línea de investigación: Salud Pública



MG. EDA LESCANO ALBAN

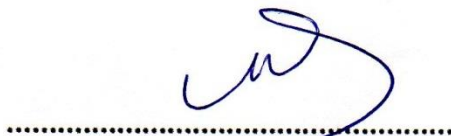
PRESIDENTE



MG. OSCAR MEDRANO VELASQUEZ

MG. OSCAR MEDRANO VELASQUEZ

SECRETARIO



MG. LILIANA ZAVALA VARGAS

MG. LILIANA ZAVALA VARGAS

VOCAL

PIURA-PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : **MARIA TATIANA GARCIA CALLE**

Asesor : **MG.: ANA CONSUELO MONCADA DE LA TORRE**

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 123-19 del 21 de marzo del 2019, dictaminan que el Trabajo de Investigación "**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y GRADO DE SATISFACCION DEL PACIENTE ONCOLOGICO INTERNADO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA, FEBRERO 2019**" presentado por el Bachiller (es) **MARIA TATIANA GARCIA CALLE** para optar el Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.


MG. EDA LESCANO ALBAN
PRESIDENTE


MG. OSCAR MEDRANO VELASQUEZ
SECRETARIA


MG. LILIANA ZAVALA VARGAS
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, padre todo poderoso por la vida y el día a día que me da, por ser quién ilumina mis caminos.

A mi madre, Rosalía Calle Córdova, por estar conmigo siempre, por su amor y apoyo incondicional, por su esfuerzo y sacrificio, por motivarme siempre a salir adelante y ser mi ejemplo de valentía y no caer a pesar de las adversidades de la vida.

A R. Smith, por haberme apoyado en algunos momentos cruciales de mi vida personal y profesional, incluso antes de haber ingresado a mi carrera profesional.

A mis amistades, que con una palabra de aliento me motivaron a continuar y no rendirme hasta cumplir con mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por las bendiciones otorgadas, por la sabiduría, paciencia y fortaleza para poder concluir satisfactoriamente mi carrera profesional.

A mi madre, por ser mi apoyo incondicional, por ser un gran ejemplo y mi heroína, por sus palabras de aliento constante, por los valores inculcados

A mis docentes de la EAP de Enfermería de la UNP por brindarme y transmitir sus conocimientos, experiencias y consejos durante toda mi carrera profesional.

A mis jurados y asesora, por haber compartido sus conocimientos y consejos y por guiarme durante todo el desarrollo de mi tesis.

A las enfermeras del Hospital III José Cayetano Heredia, por el apoyo y palabras de aliento para poder llevar a cabo satisfactoriamente esta investigación.

A mis amistades, por cada palabra de aliento, por momentos de alegría y risas compartidas durante los años de formación académica.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DEL PROBLEMA	18
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.5. LIMITACIONES Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO.....	22
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	30
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	52
CAPITULO III: FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	54
3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	54
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	55
4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	55
4.4 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	59
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
4.6 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	62
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	63
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	64
5.1. RESULTADOS.....	64
5.2. DISCUSIÓN.....	76
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	89
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	92
ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 01	Relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero, del 2019	64
Tabla N° 02	Análisis de correlación entre la satisfacción del paciente oncológico y la calidad del cuidado de enfermería	65
Tabla N° 03	Factores sociodemográficos de los pacientes oncológicos internados en el servicio de cirugía del hospital III - José Cayetano Heredia	67
Tabla N° 04	Grado de satisfacción general, del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital III - José Cayetano Heredia.	69
Tabla N° 05	Nivel de calidad del cuidado de enfermería en las dimensiones técnica, interpersonal y del entorno, y su relación con el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.	70
Tabla N° 06	Distribución de paciente oncológico según Nivel de calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión de Técnica y grado de satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía del Hospital III - José Cayetano Heredia – Piura 2019	71
Tabla N° 07	Distribución de paciente oncológico según Nivel de calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión de Interpersonal y grado de satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura 2019	73
Tabla N° 08	Distribución de paciente oncológico según Nivel de calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión de Entorno y grado de satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía del Hospital III - José Cayetano Heredia – Piura 2019	74

RESUMEN

La investigación titulada “Calidad del cuidado de Enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero, 2019” tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia Febrero, 2019

El estudio fue de tipo cuantitativa. Según el nivel de medición y análisis de información. Diseño no experimental cuantitativo de tipo correlacional, de corte transversal y prospectivo. Esta investigación se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia, población de 50 pacientes en el mes de Febrero. La muestra se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, siendo un total de 46 pacientes. La técnica utilizada fue una encuesta, se utilizó 2 instrumentos de recolección de información de tipo Likert, el cuál fue construido, considerando el modelo de Donabedian (técnico, interpersonal, entorno), cuya validez interna fue determinada mediante el juicio de expertos, la fiabilidad fue efectivizada a través del coeficiente de Alpha de Cronbach.

Según los resultados obtenidos de los pacientes que califican al cuidado de enfermería como regular, el 61.1%, se encuentra satisfecho. La cifra de pacientes satisfechos se incrementa sustancialmente a 96.4%, en el grupo que califica al cuidado de enfermería como bueno. En este caso, se observa que la satisfacción se incrementa, en la medida que mejora la calidad del cuidado de enfermería.

Se concluye que, del análisis de correlación, indica que la satisfacción del paciente oncológico se relaciona en forma significativa ($r=0.678$, $\text{Sig.}=0.000<0.05$) con la calidad del cuidado de enfermería. Se muestran que en la medida que mejora la calidad del cuidado de enfermería, mejora la satisfacción del paciente. Dichos resultados conducen a demás a rechazar la hipótesis nula y a aceptar la hipótesis de investigación “Existe una relación significativa entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia”

Palabras claves: calidad del cuidado de enfermería, satisfacción paciente, paciente oncológico

ABSTRAC

The research entitled "Quality of nursing care and degree of satisfaction of the oncological patient hospitalized in the surgery service of hospital III José Cayetano Heredia, February, 2019" had as objective, to determine the relationship between the level of quality of nursing care and the degree of satisfaction of the oncological patient hospitalized in the surgery service of Hospital III José Cayetano Heredia Febrero, 2019

The study was quantitative. According to the level of measurement and analysis of information. Non-experimental quantitative design of correlational type, cross-sectional and prospective. This investigation was carried out in the surgery service of Hospital III José Cayetano Heredia, population of 50 patients in the month of February. The sample was selected through a non-probabilistic sampling, which met the inclusion criteria, with a total of 46 patients. The technique used was a survey, 2 instruments of information collection of type Likert were used, which was built, considering the Donabedian model (technical, interpersonal, environment), whose internal validity was determined by expert judgment, reliability was effected through Cronbach's Alpha coefficient.

According to the results obtained from patients who qualify nursing care as regular, 61.1% are satisfied. The number of satisfied patients increases substantially to 96.4%, in the group that qualifies nursing care as good. In this case, it is observed that satisfaction increases, as the quality of nursing care improves.

It is concluded that, from the correlation analysis, it indicates that the satisfaction of the oncological patient is significantly related ($r = 0.678$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$) with the quality of the nursing care. They show that to the extent that it improves the quality of nursing care, it improves patient satisfaction. These results lead others to reject the null hypothesis and accept the research hypothesis "There is a significant relationship between the level of quality of nursing care and the degree of satisfaction of the oncological patient hospitalized by the surgery service of Hospital III José Cayetano Heredia

Key words: quality of nursing care, patient satisfaction, oncological patient

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial, según datos estadísticos la incidencia de nuevos casos va en aumento, Perú no es ajeno a la problemática existiendo cifras que indican que cada 3 horas 8 mujeres tendrán cáncer y cada 2 horas 3 mujeres fallecerán, así como en los valores cada 5 horas 11 varones tendrán cáncer, y cada 5 horas 7 varones mueren por cáncer.

De acuerdo al cálculo realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud las cinco regiones con mayor número de muertes por cáncer de mama por cada 100,000 habitantes son Tumbes (15.3), Piura (13.9), Lima (12.4), Lambayeque (11.9) y La Libertad (11.7).

El diagnóstico de cáncer se asocia en forma casi automática con dolor y sufrimiento. Un enfermo no es solamente un conjunto de síntomas, signos y órganos lesionados, funciones alteradas, es esto y mucho más, es un ser humano con una familia, un entorno familiar y social individual y personal, con sus miedos, angustias y esperanzas. Este ser humano necesita más que ayuda física. (Muñoz y Espino, 2000). Es por ello que la calidad de vida de una persona con este diagnóstico puede verse afectada de diversas maneras en el ámbito fisiológico, psicológico o espiritual, ocasionando cambios significativos en su estilo de vida, su entorno, incluyendo su familia.

Por otro lado, La cirugía constituye la modalidad terapéutica más frecuentemente utilizada, ya sea en forma aislada o, bien, en combinación con otros métodos. Por otra parte, hoy en día se sostiene que la cirugía es el procedimiento que más éxitos definitivos produce en el tratamiento de los tumores. La cirugía oncológica desempeña un papel

insustituible en el tratamiento del tumor primario y, en algunas localizaciones metastásicas, la adecuada terapéutica primaria con un definitivo tratamiento quirúrgico y el manejo de otras estrategias esenciales permiten el control del tumor y mejorar la calidad de vida del paciente. (Ministerio de Salud, 2018).

Remuzgo (como se citó en Salis, 2016.) el cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes procesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio de conocimientos científicos, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La enferma, tiene como principal objetivo brindar cuidado, estableciendo una relación profesional de confianza mutua, comunicación, calidez, tiene la capacidad de brindar un calor humano, y altruista.

Para cuidar correctamente a la persona en situación de vulnerabilidad, a la enfermera se le exige una formación que garantice la calidad de los cuidados, en base a modelos y métodos que aúnen la mejor evidencia científica, la experiencia personal y el criterio ético, dispensando cuidados con respecto a cada persona.

Por lo que la medición de la calidad del cuidado de enfermería es una pieza clave dónde se involucra la participación directa del paciente para evaluar su mejora continua, calificando como resultado final la satisfacción o no ante los cuidados brindados.

Es por ello, que se realiza el presente estudio de investigación, titulado “Calidad del cuidado de Enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el

servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero, 2019”, que tiene como objetivo, determinar la relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia Febrero, 2019, el propósito de este estudio es servir como insumo o base para tomar acciones en busca de perfeccionar el trabajo del personal de enfermería, con el fin de lograr un mejor grado de satisfacción y poder mejorar progresivamente el proceso de recuperación. Además, implementar estrategias que fortalezcan y mejoren los aspectos de la calidad del cuidado de enfermería, asimismo poder llegar a alcanzar el máximo reconocimiento social para el profesional de enfermería.

El presente estudio consta de siete capítulos, en el primero se describe el planteamiento del problema, en el segundo capítulo se detalla el marco teórico, antecedentes de la investigación y definiciones conceptuales en los que se basa el estudio, en el tercer capítulo se indica la formulación de hipótesis de investigación, en el cuarto capítulo se describe la metodología de la investigación, en el quinto capítulo se describen y analizan los resultados obtenidos, en el sexto capítulo se precisan las conclusiones y en el séptimo capítulo se puntualizan las recomendaciones sugeridas.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La incidencia de cáncer en toda América Latina es de 163 casos por cada 100.000 habitantes; por debajo de los 300 casos por 100.000 en EEUU y los 264 que registran los países europeos. En cambio, la proporción de muertos por este diagnóstico es inversa, y se

cifra en 13 víctimas por cada 22 casos de cáncer en América Latina, frente a 13 muertes por 30 casos en Europa y por cada 37 casos aproximadamente en EEUU. (Valerio, 2013).

De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en registros hospitalarios en el año 2016 se registró 9805 casos de cáncer, de los cuales, 5474 correspondieron a casos nuevos (55.8%). Los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de cérvix (21,9%), piel (12,3%) y estómago (11,4%). En el sexo masculino, los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de estómago (19,2%), piel (16,2%) y próstata (14,1%); mientras que, en el sexo femenino los más frecuentes fueron los de cérvix (32,9%), mama (13,2%) y piel (10,4%) (Ministerio de salud, 2017).

Según los datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se estima que la incidencia anual del cáncer en el Perú es de 150 casos cada 100 000 habitantes aproximadamente. Estas cifras establecen que cada 3 horas 8 mujeres tendrán cáncer y cada 2 horas fallecen 3 mujeres por esta enfermedad. En el caso de los varones cada 5 horas 11 varones tendrán cáncer, y cada 5 horas 7 varones mueren por cáncer. En suma, tendremos 117 casos nuevos de cáncer cada día, falleciendo 72 peruanos por esta enfermedad. (Castañeda Altamirano y Limache García, 2015, pág. 8).

Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de su enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud, principalmente de enfermería, olvidan la parte humanística de su oficio, dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud – paciente con lo que podría conllevar a una inadecuada calidad de cuidado brindado.

La calidad del cuidado de enfermería es la apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad que son oportunas y económicamente accesibles a la población y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la salud del usuario (Urrutia Mundaca & Cantuarias Noriega, 2015, 2016).

Cuidar demanda la entrega del profesional de enfermería, hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente y envuelve lo objetivo y lo subjetivo en un todo coherente. (Gonzales, 2009, p. 14).

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con el cuidado recibido y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud.(Gonzales, 2009).

Juve (como se citó en Rodriguez, 2002, p. 5), afirma que los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como son los pacientes con padecimientos oncológicos son altamente demandantes del cuidado de enfermería por sus tratamientos específicos y sus efectos colaterales indeseables que los mantiene constantemente dentro del sistema de salud. Por sus múltiples internamientos y necesidades de cuidados específicos y de enseñanza para el cuidado a la salud este tipo de paciente requiere del cuidado de personal de enfermería competente y especializado.

Cuando una persona está hospitalizada tiene temor por la cirugía, la anestesia, complicaciones post operatorias y si le sumamos la falta de calidad en el cuidado de enfermería, el desequilibrio cuerpo, mente y corazón empieza afectar al paciente y en lugar de tener una recuperación satisfactoria solo obtiene órdenes, bajo niveles de comunicación, y hasta mala praxis (Sifuentes Leon, 2016).

Según los datos estadísticos registrados en la fuente del hospital III José Cayetano Heredia, en el año 2018 se atendieron alrededor de 424 pacientes de oncología quirúrgica, en el mes de diciembre se atendieron 42 pacientes en el Servicio de Cirugía. (Fuente estadística Hospital III José Cayetano Heredia).

El cuidado de enfermería repercute en el grado de satisfacción del paciente por lo que, de persistir fallas en la calidad, es posible que se afecte el proceso de recuperación, aumentando la estancia hospitalaria de los pacientes; con implicancia en el incremento de complicaciones, y de otro lado se favorece la insatisfacción de los usuarios con el consiguiente desprestigio profesional e institucional.

Durante las practicas pre profesionales en el hospital III José Cayetano Heredia, se observó que algunos pacientes pertenecientes a la especialidad de oncología hospitalizados en el servicio de cirugía, referían sentirse disconformes con la atención recibida durante su estancia hospitalaria, sin embargo, se desconoce que trabajador de la salud estaría generando dicha insatisfacción.

En ese contexto, surge el interés por desarrollar la presente investigación orientada a evaluar la relación entre el nivel de calidad del cuidado y el grado de satisfacción de los pacientes oncológicos, teniendo en cuenta que, en el país, y en nuestro medio local se

cuentan con escasos trabajos de investigación que aborden esta temática, por lo que se planea la siguiente pregunta de investigación.

1.2.. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿El nivel de calidad del cuidado de enfermería se relaciona con el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero, del 2019?.

1.3.. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DEL PROBLEMA

La satisfacción, implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio (Gonzales, 2009).

Disponer de una organización sanitaria que permita tener como eje central al paciente obliga a atender las demandas y expectativas que los usuarios tienen acerca de la organización sanitaria, esto es lograr que ellos se sientan satisfechos, lo que implica gestionar no sólo la organización, sino el cuidado, de tal modo que, además de satisfacer las demandas y expectativas de los usuarios, permita la sostenibilidad del propio sistema sanitario; hay que entender y respetar las necesidades, actitudes e inquietudes de los usuarios o pacientes (Saavedra, 2016).

Es por ello, que la enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y

satisfacción de los pacientes, es desde esta perspectiva que el presente estudio sustenta su importancia porque aborda la satisfacción partiendo de las percepciones de los pacientes respecto a la calidad del cuidado, más aun si se tiene en cuenta que la satisfacción es un indicador de resultado, que da cuenta de cómo funcionan las organizaciones y se convierte en un referente para el mejoramiento continuo. (Santana de Freitas, Bauer de Camargo Silva, Minamisava, Queiroz Bezerra, y Gomes de, 2014, p. 455).

Los resultados obtenidos en la investigación servirán para tomar acciones en busca de perfeccionar nuestro trabajo en el cuidado hacia nuestros pacientes, con el fin de que ellos logren un mejor grado de satisfacción y de este modo mejorar el proceso de recuperación.

Es evidente, según los resultados tomados como referencia de otras investigaciones que el cuidado de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del paciente oncológico puede influir favorablemente en el proceso de su recuperación, es por eso que resulta fundamental evaluar el nivel de relación existente; más aún cuando no existen este tipo de investigaciones en nuestro medio.

Uno de los beneficios de este trabajo de investigación, es que permitirá mejorar los conocimientos en la atención y prestación de los servicios de salud en el área de Cirugía, así como el cuidado enfermero en esta área de atención; no solo mirando al individuo desde su componente o esfera biológica, sino también teniendo en cuenta los componentes sociales, psicológicos y espirituales, los cuales se ven afectados en la persona durante el desarrollo de la enfermedad. Asimismo, para implementar estrategias que fortalezcan y mejoren los aspectos de la calidad del cuidado de enfermería; los resultados se convierten en un marco de referencia para futuras investigaciones con acciones de mejoramiento para

la satisfacción del paciente de manera holística (biológica, psicológica, familiar y social) alcanzando así el máximo reconocimiento social para el profesional enfermero(o). (Arrutia Moncada & Cantuarias Noriega, 2016).

Además de contribuir con la búsqueda de alternativas dentro del campo de enfermería, para mejorar la calidad de atención en beneficio de nuestros pacientes.

Finalmente, los datos se pueden ofertar a las instituciones, para que tengan un referente hacia dónde se deben direccionar los cuidados de enfermería para que sean de calidad y produzcan en el paciente una satisfacción óptima.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero, del 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar factores sociodemográficos de los pacientes oncológicos internados en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.
- Identificar el grado de satisfacción general, del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.
- Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.
- Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión técnica, y su relación con el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.
- Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal, y su relación con el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.
- Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión entorno, y su relación con el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.

1.5 . LIMITACIONES Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO.

La realización de la presente investigación es viable, ya que se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presentan una serie de trabajos de investigación que guardan relación con el contenido y metodología de este estudio.

INTERNACIONALES

(Dominguez Procel, 2018) Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca – Ecuador. Universidad de Cuenca. Tesis de licenciamiento. Con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca en el año 2017- 2018.

Estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; con una muestra de 216 usuarios que acuden a tratamiento oncológico. Se utilizó el cuestionario de Percepción de la Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE) validado internacionalmente. La información se procesó en el programa SPSS versión 19, Microsoft Excel, Microsoft Word; permitió identificar frecuencias, porcentajes y asociación de las variables en estudio.

En los resultados, el 70% son los mayores de 65 años y más, el 17,1% están entre 55 a 64 años de edad. En el sexo femenino y de estado civil casado con un 86% y 85% respectivamente. El 65,3% tiene una percepción positiva de la calidad de cuidados de enfermería, además se encontró correlación con significancia con la variable edad ($p=0,000$). Por otra parte, la mayoría de los pacientes se ubican en el estrato 1, representando a 123 usuarios con un total de (68.3%); teniendo en cuenta el nivel de

instrucción superior incompleta de 43 pacientes en una cifra de (23.9%), mientras que 33 de (18.3%) no termino el bachillerato ni la primeria.

(Maggi Vera, 2018) “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro”, Guayaquil – Ecuador, presentado a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Tesis de Maestría. Con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro.

El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en agosto de 2017, se aplicó el instrumento de SERVQUAL.

En los resultados, las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. En cuanto a las conclusiones se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

(Lenis Victoria & Manrique Abril, 2015) “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados”, presentada a la Universidad de la Sabana, Colombia. Tesis de Maestría. Con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia.

Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño de la muestra fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS.

En los resultados, la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. En conclusión, los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena.

(Santana et al., 2014) . “Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil”, presentada a la Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Goiás, Brasil. Con el objetivo de evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos.

Estudio trasversal, con la participación de 275 pacientes internados en las unidades de Clínica Médica, Clínica Ortopédica y de Cirugía Plástica y Clínica Tropical de un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Se utilizaron tres instrumentos

para la recolección de datos, dos de ellos fueron “Guion de Entrevista del Cuidado de Enfermería para Paciente Internado” y la versión brasileña del Patient Satisfaction Instrument, denominado “Instrumento de Satisfacción del Paciente” (ISP). Con el objetivo de conocer la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería prestada.

Según los resultados, entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros – higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Se pudo concluir que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente.

NACIONALES

(Viviano Grande, 2017) “Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Lima - Perú 2017”, Lima- Perú , presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Tesis de postgrado. Tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención de la

enfermera en pacientes que acuden Al servicio de Oncología, Unidad de Quimioterapia del Hospital Militar Central.

El diseño metodológico fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. En los resultados se encuentra que el usuario que acude al servicio de oncología muestra un nivel de satisfacción global medio de 50.6%. En la dimensión infraestructura tiene una satisfacción media de 63 %, en la dimensión de proceso tiene una satisfacción media de un 67%, y en la dimensión interpersonal, un nivel medio de un 53%. En cuanto a las dimensiones de estructura, proceso y resultados, se obtuvo los siguientes datos, la percepción de la calidad de atención de la enfermera según la dimensión estructura (entorno), es Medio en un 63%, es Alto en un 25% y Bajo en un 12%, en la dimensión Proceso (técnico) es Medio en un 67%, es Alto en un 18% y Bajo en un 15%, y en la dimensión resultado (interpersonal) es Medio en un 53%, es Alto en un 30% y Bajo en un 17%.

Se concluye que el paciente tiene una percepción moderada respecto a la atención de las enfermeras de la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central.

(Rosales ponte, 2017). “Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016.” Lima- Perú, Tuvo como objetivo: Establecer el Nivel Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de Enero a Julio del 2016. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo.

El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicativa del tipo Descriptivo y de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra considerada para el estudio fue conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Cayetano Heredia.

Según los resultados encontrados de acuerdo al nivel de la calidad de atención de la enfermera al paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, se tiene que el 6.67% de los encuestados perciben que la calidad de atención es moderada, mientras que el 93.33% percibe que el nivel de atención es alto. En los niveles de satisfacción al cliente, el 6.67% de los encuestados perciben una mala satisfacción, mientras que el 6.67% percibe un regular nivel de satisfacción y el 86.67% percibe que presenta excelente nivel de satisfacción. Además, existe buena tendencia con respecto al nivel de satisfacción al cliente frente a la calidad de atención, de ellos se tiene que el 81.7% de los encuestados percibe excelente nivel de atención por lo que presentan alto nivel de calidad de atención al adulto mayor, así mismo el 1.7% de los encuestados sobre la calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital.

El 66.7% de los encuestados percibe excelente nivel de atención por lo que presentan alto nivel de calidad en la dimensión técnica al adulto mayor, el 68.4% de los encuestados percibe excelente nivel de atención por lo que presentan alto nivel de calidad en la dimensión humana al adulto mayor, el 68.3% de los encuestados percibe excelente nivel de atención por lo que presentan alto nivel de calidad en la dimensión entorno del adulto mayor, en el servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia.

Las conclusiones de este estudio muestran que existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016, rho 697, $p = 0,00$.

(Aturima Mañueco, 2016) “Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016”, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.

El tipo de investigación fue descriptivo simple con diseño transversal sobre una población de 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno en el periodo de Enero a Marzo de 2016 y una muestra intencional de 40 pacientes, aplicando el cuestionario.

Los resultados de la investigación determinaron que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados. Además del 100% (40) de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno el 50% refiere un nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería, 30% medio y 20% bajo. Se deduce que uno de cada dos pacientes post operados presenta alto nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería en el servicio.

En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operados.

(Sifuentes Leon, 2016) “Satisfacción del Usuario y calidad del cuidado de Enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo”. Presentado a la Universidad Nacional de Trujillo. Tesis de posgrado.

Se realizó con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Trabajo de investigación de diseño descriptivo – correlacional de corte transversal. El universo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. La información fue procesada y organizada en tablas simples y de doble entrada, para el análisis se aplicó la prueba estadística X².

Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado medio, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.

LOCALES

En el departamento de Piura no se han realizado estudios de investigación acerca de la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción por parte de los pacientes, en los últimos años; por lo que surgió la necesidad de realizar la presente investigación sobre “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero, 2019”

2.2.BASES TEÓRICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.2.1 Calidad del cuidado de enfermería

Generalidades sobre la calidad

La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de calidad. Es decir el nivel de calidad va a depender de una idea subjetiva, de las percepciones y expectativas que se tiene respecto a un objeto. (calidad, s.f.).

Según la Real Academia Española, define calidad como cada una de las circunstancias o caracteres, naturales o adquiridos, que distinguen a las personas o cosas. Manera de ser de una persona o cosa. Calidad es; propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarlas como igual, mejor o peor, que las restantes de su especie.

Según la Organización mundial de la salud, (como se citó en Saavedra, 2016) , define calidad como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y

conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente.

Según Rubio (como citó en Miranda y Novoa, 2017) define la calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

El primer indicio médico para Mejorar la Calidad de Atención aparece en 1846, cuando se instituye la Asociación Americana, siendo precisamente este, uno de sus objetivos. En 1965 inició sus trabajos de calidad el Dr. Donabedian, uno de las máximas autoridades de este campo, define la calidad de atención como “cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud” Finger y Harder (como se citó en Chuquillanqui, 2005). Refiriéndose a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye una mejoría de las funciones sociales y psicológicas. Además, Donabedian en 1984, adiciona que “La calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes”.

Ministerio de salud, (Como se citó en Chuquillanqui, 2005) Desarrolla el sistema de gestión de la calidad en salud definiéndolo como “el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo a la calidad de la atención”. Estableciendo políticas de calidad que orienten la gestión de calidad en el

MINSA, señalando con relación a los trabajadores, la generación de una conciencia y cultura ética.

Los fundamentos de la calidad son el conjunto de principios, métodos y estrategias que intentan movilizar a los profesionales, con el propósito de ofertar buenos servicios que obtengan la satisfacción del cliente al menor coste posible. (Calidad, 2018).

Por lo tanto, la percepción de la calidad del cuidado estará en las expectativas del paciente en relación a la satisfacción de sus necesidades recibidas del profesional de enfermería, según la naturaleza del quehacer, sin dejar de ser humano, oportuno, continuo, cálido dentro de las limitaciones que pueda existir en la institución y la deficiencia del proceso de atención que experimenten. (Saavedra, 2016).

La calidad en salud se determina por una serie de características o aspectos necesarios para que el proceso asistencial sea considerado de calidad, lo cual se conoce como dimensiones de la calidad (Suñol y Net, 2016).

Donabedian desarrolla la estrategia para evaluar la calidad asistencial, basada en tres grandes dimensiones. Como se citó en (Saavedra,2016) , según Donabedian

DIMENSIÓN TÉCNICO:

Es la expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza. (Chavez, 2018).

Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo beneficio, tiene como características buscar: “Efectividad, referida al logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética” (MINSA, 2000) . La atención de enfermería en este componente se traduce a todas las acciones de enfermería en relación a la práctica técnica, a los procedimientos teniendo un conocimiento científico que base su actuar, con el fin de realizar acciones óptimas que rindan el máximo beneficio evitando situaciones de riesgo en el paciente.

DIMENSIÓN INTERPERSONAL:

Expresión de la importancia, históricamente consensuada, de la relación paciente – Enfermera. Considera al conjunto de actitudes y al comportamiento del personal operativo y administrativo de salud que redundan en la atención del usuario o cliente. Considera también las relaciones entre los propios trabajadores (usuarios internos) y sus Jefes. (Chavez, 2018).

Referido al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características: “las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades,

amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención” (MINSA, 2000). La calidad de enfermería en el componente humano se traduce a la relación interpersonal enfermera-paciente basándose en principios morales, reconociendo al ser humano en su totalidad biopsicosocial, brindando una atención empática respetando los derechos y contribuir con la satisfacción de sus necesidades.

DIMENSIÓN ENTORNO:

Expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla. Se le denomina también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de Salud, de cómo se organiza y está dispuesta para atender al usuario.

Referido al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio. (chuquillanqui y guevara, 2005). Este componente traduce a proporcionar un ambiente adecuado, aumentando la comodidad y confort del paciente, de esta manera se generará una atención más favorable, respetando la intimidad y privacidad del paciente.

Evaluación de la calidad

Montiel (como se citó en Chuquillanqui, 2005), define la evaluación de la calidad de atención como un “proceso comparativo entre los resultados obtenidos y los objetivos propuestos, con el fin de promover el perfeccionamiento”. La comparación entre las expectativas y las percepciones obtenidas de los pacientes permiten tener un conocimiento sobre como direccionar y llegar a perfeccionar los cuidados brindados.

La enfermería incide en números de factores de la estructura y procesos, debido a que todos los factores donde la enfermería participa en la calidad de atención se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos de calidad en salud. Por lo que es necesario el buen desempeño profesional ya que tiene un impacto técnico y social, el uso eficiente de los recursos, un impacto económico, garantizar el mínimo de daños, para lograr la satisfacción del paciente y familia. La labor del profesional de enfermería cumple un papel importante y crucial ante la evaluación de satisfacción percibida por el paciente al brindar un adecuado nivel de calidad de atención, pues es el profesional de enfermería quién tiene un contacto más directo con el paciente durante todas las 24 horas. (chuquillanqui y guevara, 2005) .

Donabedian, define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015).

2.2.2 Cuidado de enfermería

El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta en una serie de acciones de cuidados dirigidos al ser humano o grupos, con el fin de mejorar o aliviar molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad. Leninger en 1984 (como se citó en Chuquillanqui, 2005), quien realizó los primeros intentos de sistematizar y clasificar conceptualmente la noción de cuidados transcultural, sostiene que: “el cuidado es la esencia

y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería”, a modo que para el profesional de enfermería el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

Remuzgo (como se citó en Salis, 2016.) el cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes procesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio de conocimientos científicos, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La enferma, tiene como principal objetivo brindar cuidado, estableciendo una relación profesional de confianza mutua, comunicación, calidez, tiene la capacidad de brindar un calor humano, y altruista.

Medina (como se citó en Chuquillanqui, 2005) “Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad.” Se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades, emociones y en un cuidado comprensivo y sensible satisfaciendo la necesidad humana de estima.

Así mismo, en la teoría sobre “Filosofía y Ciencia” dado por Watson, resalta la importancia de los cuidados y propone que la enfermería es una ciencia humanística. Afirma que el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución de la persona de “un mayor grado de armonía, entre mente, cuerpo y alma”, el mismo que se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona.

El cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor. En el proceso de conceptualización del cuidado se han identificado componentes como la interacción, la participación, el afecto y la ética como esenciales en el acto de cuidar (Jara y Alveal, 2016).

1. Interacción. Los autores que han abordado el concepto de interacción como elemento esencial en el cuidado de enfermería, asocian en sus teorías algunas características como empatía, respeto, responsabilidad, comunicación, reciprocidad, relación de ayuda, compasión y apoyo.

Kash (como se citó en Daza de Caballero, Torres Pique, y Prieto de Romano, 2005) en referencia a la dimensión interacción enfermera-paciente considera que la enfermería es un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico; “la enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para aumentar la probabilidad de alcanzar objetivos e intenta satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente realizando diversas funciones.

King Imogene (como se citó en Daza de Caballero, et al. 2005) considera que “la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo. Para ella esta relación se constituye en una experiencia de aprendizaje a través de la cual dos personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud presente para colaborar en su evolución y para buscar formas de adaptarse a la situación.

Las características de la interacción que están presentes son:

- 3 Comunicación
- 4 Respeto
- 5 Responsabilidad
- 6 Apoyo

2. Participación. Brill y Gil (como se citó en Daza de Caballero, et al.(2005)) consideran que ésta se inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente; en conjunto y mediante el diálogo, identifican sus necesidades y posibles soluciones; así mismo y cuando sea necesario la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos que el mismo se ha propuesto para recobrar su salud. Dicha participación le permite ser actor activo de su propio cuidado.

Para lograr la participación la enfermera debe tener en cuenta que la primera fuente de información es el paciente: él es el experto sobre sí mismo, conoce sus propias necesidades y capacidades aunque a veces lo ignore y es la enfermera quien facilita su descubrimiento y promueve el auto cuidado, basándose en la escucha y el diálogo continuo. (Daza de Caballero, et al. 2005).

3. Afecto. En relación a la dimensión de afecto en el cuidado de enfermería, Darle Forest (1989) en su investigación La experiencia de Cuidar afirma que: "el cuidar es primero una experiencia mental y emocional que emerge de sentimientos profundos frente a la experiencia del paciente. Poder ponerse en la posición del paciente, es la fuente para que el sentimiento profundo que le permite a la enfermera poner al paciente primero tanto en sus acciones como en su mente, al actuar en el cuidado emerja". (**Graw-Hill, 1994**).

Enfatiza que el apoyo involucra una actitud de afecto entre la enfermera y el paciente, da relevancia a los sentimientos individuales e innatos del profesional que se reflejan en su actuar frente al paciente.

La práctica de enfermería exige que la relación de ayuda caracterice todos los encuentros entre la enfermera y el cliente, implica "una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos" (Torralba Madrid y López Martínez , 1999, págs. 362-363).

García y Romero (como se citó en Daza de Caballero, et al.2005) plantean que el afecto se identifica como una vivencia humana referida al tono emocional y al estado de ánimo, se traduce en los sentimientos y emociones de cada persona, que matiza sutilmente la interacción y se hacen evidentes en la relación interpersonal que se establece, imprimiéndole un carácter humano y terapéutico a la vez.

4. Ética. Watson Jean (como se citó en Daza de Caballero, et al., 2005) plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana"

La ética del cuidado es la disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio.

La ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales, tan reales como las necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a alguien. La moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar, e incluso la supervivencia, requieren algo más que autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes. (García A. A., 2004).

2.2.3 Cuidado de enfermería en pacientes oncológicos

Las enfermedades oncológicas se encuentran dentro de la categoría de enfermedades terminales y se entiende por ésta a “aquella enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin aparente y razonables posibilidades de respuesta al tratamiento específico y donde concurren numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que producen gran impacto emocionales en el enfermo,

familia y equipo sanitario muy relacionados con la presencia o no de muerte y con un pronóstico de vida inferior a seis meses (Cabarcos Cazon & Austudillo, 2002).

El diagnóstico de cáncer se asocia en forma casi automática con dolor y sufrimiento. Un enfermo no es solamente un conjunto de síntomas, signos y órganos lesionados, funciones alteradas, es esto y mucho más, es un ser humano con una familia, un entorno familiar y social individual y personal, con sus miedos, angustias y esperanzas. Este ser humano necesita más que ayuda física. (Muñoz y Espino, 2000).

Para cuidar correctamente a la persona en situación de vulnerabilidad, a la enfermera se le exige una formación que garantice la calidad de los cuidados, en base a modelos y métodos que aúnen la mejor evidencia científica, la experiencia personal y el criterio ético, dispensando cuidados con respecto a cada persona.

Además, según la Sociedad Española de Enfermería Oncológica, se definen los cuidados en oncología como: “La prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Para ello, la enfermera oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente.

Cuando se trata de pacientes oncológicos y su familia, la enfermera debe atender al paciente con problemas fisiológicos y biológicos, además también como personas. La enfermera y el paciente son seres humanos. Cada uno es una persona única e

irreemplazable que se encuentra en un proceso continuo de progresión, evolución y cambio. (travelbee, 1999).

2.2.4. PACIENTE ONCOLÓGICO

Según la definición de Barbacci, “Los tumores o ‘neoplasias’ son proliferaciones anormales de los ‘tejidos’ que se inician de manera aparentemente espontánea (no se conoce la causa), de crecimiento progresivo, sin capacidad de llegar a un límite definido, carente de finalidad y regulado por leyes propias más o menos independientes del organismo” (Aibar, y otros, s.f.) Existen más de 200 tipos de Cáncer, los más frecuentes en el Perú son de mama, cérvix, próstata, gástrico y colorectales.

Las estadísticas indican que cada año alrededor de 50,000 casos nuevos de cáncer son diagnosticados en el Perú, El 75% de casos de cáncer, son diagnosticados en estadios avanzados, lo que conlleva a un mayor riesgo de muerte por esta enfermedad. (Ministerio de Salud, 2018).

Existen diversas modalidades de tratamiento oncológico como es la quimioterapia, Radioterapia, Cirugía, hormonoterapia, Inmunoterapia, en cuanto a la cirugía está indicado como un tratamiento definitivo del tumor primario complementado o no con otras terapias adyuvantes (Radioterapia o Quimioterapia); para reducir masa tumoral, cirugía de metástasis con intento curativo, en emergencias oncológicas, para paliación, reconstrucción.

La cirugía constituye la modalidad terapéutica más frecuentemente utilizada, ya sea en forma aislada o, bien, en combinación con otros métodos. Por otra parte, hoy en día se sostiene que la cirugía es el procedimiento que más éxitos definitivos produce en el

tratamiento de los tumores. La cirugía oncológica desempeña un papel insustituible en el tratamiento del tumor primario y, en algunas localizaciones metastásicas, la adecuada terapéutica primaria con un definitivo tratamiento quirúrgico y el manejo de otras estrategias esenciales permiten el control del tumor y mejorar la calidad de vida del paciente. (Ministerio de Salud, 2018).

2.2.5. CUIDADOS EN EL POST OPERATORIO

El cuidado de enfermería postoperatorio del paciente con cáncer depende: del tipo de tumor, de la cirugía realizada, del tratamiento previo y de las deficiencias fisiológicas preexistentes. El postoperatorio se centra en las necesidades físicas y psicológicas de los enfermos. A medida que los pacientes despiertan de la anestesia, sus primeras preguntas son: "¿Tengo cáncer?, ¿Sacaron todo el tumor?, ¿Hay metástasis? ¿Tuvieron que amputar mi pierna?, etc.". Sin embargo, la enfermera(o) debe garantizar que exista un entorno de apoyo favorable en el paciente cuando los resultados de las pruebas se tengan que compartir con él. (Saavedra, 2016).

El papel de enfermería es fundamental. El control del dolor postoperatorio, la prevención de las náuseas o del mareo, la vigilancia de la herida operatoria y la recuperación de la micción espontánea, así como la resolución de otras posibles alteraciones fisiológicas y emocionales asociadas como estreñimiento, insomnio, etc.

2.2.6. TEORIA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

La teoría relacionada con la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente oncológico es la del cuidado Humanizado, postulada por Jean

Watson, ya que se refiere al cuidado como la esencia de la profesión de enfermería, viéndose como un ideal moral y ético con un enfoque filosófico y base espiritual.

Según el enfoque filosófico, la persona es un ser único en el mundo, teniendo en cuenta el alma, el cuerpo y el espíritu y son estos tres aspectos que la enfermera tiene que considerar en su labor diaria, la calidad del cuidado de enfermería se basa en un cuidado integral, en el caso de los pacientes oncológicos la esfera física, psicológica, socio-económica y espiritual se encuentran alterados, por ello es importante que la enfermera no deje de lado su formación humanística, como lo recalca Watson en su teoría del cuidado humano.

Watson, considera, que una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (Londoño, 2016).

Watson plantea 3 premisas básicas en su teoría de cuidado humanizado.

En la Primera Premisa se refiere al cuidado y a la enfermera, cuya relación ha existido en todas las sociedades, transmitiéndose a través de una cultura propia de la profesión. A lo largo de los años ha venido sufriendo cambios, adaptándose a las nuevas oportunidades que brinda los avances científicos y tecnológicos. Es por ello que el profesional de enfermería debe aprovechar la oportunidad de obtener una formación superior que le permita combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes para un mayor beneficio en el paciente.

En la segunda Premisa. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol. (Londoño, 2016).

En la tercera Premisa. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (Londoño, 2016).

Esta teoría tiene como base el cuidado humanizado, un cuidado integral, que la enfermera tiene que brindar garantizando calidad del servicio ofertado, involucrando la actualización de sus conocimientos, la destreza en sus procedimientos, la relación interpersonal con el usuario, con el objetivo de satisfacer las necesidades o demandas del paciente favoreciendo una pronta recuperación.

2.2.6.1 Instrumento para calidad de cuidado

El instrumento a utilizar es la encuesta denominada “Calidad de Cuidado de enfermería en el paciente Hospitalizado”, realizado por la investigadora, fue validado por juicio de expertos a cargo de profesionales de Enfermería con el grado de Magister y con el título de especialistas. Con una calificación según la escala de Likert.

- ❖ Nunca equivale a 1 puntos
- ❖ A veces equivale a 2 puntos
- ❖ Casi siempre equivale a 3 puntos
- ❖ Siempre equivale a 4 puntos

La escala de Likert es de nivel ordinal y se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas. Estas frases, a las que es sometido el entrevistado, están organizadas en baterías y tienen un mismo esquema de reacción, permitiendo que el entrevistado aprenda rápidamente el sistema de respuestas. (Full Service Research Company, s.f.)

Los criterios de medición para la evaluación de la variable de calidad del cuidado de enfermería serán entre

Calidad de cuidado	Puntajes
Bueno	61-90 Puntos
Regular	31-60 puntos
Malo	0-30 puntos

2.2.7. Satisfacción del paciente hospitalizado

La satisfacción, es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención, debe ser un objeto irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones. (Gonzales, 2009).

Es por ello, que la evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios. (Gonzales, 2009).

Teniendo en cuenta que, los determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que los profesionales de la salud prestan. Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental.

El paciente puede evaluar la calidad del servicio sanitario tomando en cuenta no sólo el resultado final, sino también su percepción con la implicación e interés del personal, el trato digno, las instalaciones o el tiempo de atención. En este contexto, la satisfacción del paciente sobre la atención que ha recibido está determinada por factores sociodemográficos y de conocimientos previos sobre el propio concepto de calidad de la atención sanitaria. Los factores o dimensiones que comprende el concepto “satisfacción del paciente” son diversos, y pueden incluir la accesibilidad o disponibilidad de una consulta, las características del hábitat y las facilidades de tipo físico, la confianza en la competencia

técnica del personal sanitario, la amabilidad en el trato y la humanización de la asistencia, la información facilitada, la posibilidad de decidir sobre tratamientos, costos y continuidad de los cuidados, la cobertura del sistema de atención sanitaria, el procedimiento burocrático, los resultados de los cuidados, la actitud ante los problemas no médicos, entre otros. (Alvarez de la Rosa, Olivares Ramirez, & Cadena Estrada, 2014).

De acuerdo a los aspectos técnicos, la enfermera se basa en sus conocimientos científicos, para realizar los diversos procedimientos. En el campo asistencial entre sus funciones se encuentran realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión, ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia, participar y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia, cumplir los principios éticos y bioéticos. (Ipanaque, 2008, pág. 2).

Bredart et al, (como se citó en Arraras, Arias de la Vega, y Arrazubi, 2010) entienden que la calidad de los cuidados percibida se refiere a la valoración que realiza el propio paciente de la excelencia general o superior de la atención recibida, mientras que la satisfacción del cuidado, señala hacia una respuesta afectiva positiva de los pacientes, que está relacionada con el grado en el que se han satisfecho sus expectativas necesidades o deseos.

La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad (Sifuentes Leon, 2016).

De esta manera, para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocada de un determinado resultado que vea valorado como “positivo” o no, como “satisfactor” o no. Por ello, la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobretodo en el comportamiento terapéutico, es decir, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento (Miranda Arqueros & Noboa Jacobo, 2017).

La evaluación de la satisfacción del cuidado tiene una variedad importante de utilidad. Puede ser empleada en la investigación clínica, en la gestión o en la práctica clínica diaria, y puede ser administrativo en varios niveles de atención sanitaria, para conocer si satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes.

Se debe tener en cuenta que la satisfacción no sólo depende de la calidad del servicio sino también de las expectativas del cliente, el cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (Sifuentes Leon, 2016).

Martínez, (como se citó en Sifuentes León, 2016) La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima calidad del cuidado, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario.

Molina, (como se citó en Sifuentes León, 2016) a satisfacción percibida por el usuario proporciona una información valiosa sobre la prestación de servicios, la calidad de atención, la interacción enfermera-usuario. El grado de confianza con el profesional que lo atiende y la imagen institucional, difícil de obtener de otras fuentes y útil para mejorar aquellos aspectos de los mismos que deben ser modificados para adaptarse mejor a las necesidades del usuario. Cuando las personas acuden a un hospital en busca de solución para con sus problemas de salud tiene derecho a recibir cuidados seguros y de calidad fundamentado en una sólida base de conocimiento. Según este autor la satisfacción del paciente se presenta cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, la dimensión satisfacción de los usuarios se refiere a una relación calidad - paciente, entre administradores y equipo de servicio de salud, con la población. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes, dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión y compenetrabilidad.

NIVELES DE SATISFACCIÓN

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

1. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
2. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

3. Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, entidad, por ejemplo: un cliente. (Velazco, 2006)

2.2.7.1 INSTRUMENTO PARA EVUALAR SATISFACCIÓN DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Encuesta denominada “Satisfacción del paciente Hospitalizado”, el cuál fue realizado por la investigadora, validado por juicio de expertos a cargo de profesionales de Enfermería con el grado de Magister y con el título de especialistas. Con una calificación según la escala de Likert

Con una clasificación de

Nunca: 0 punto

Casi nunca: 1 punto

A veces: 2 puntos

Siempre: 3 puntos

Para determinar la satisfacción de los pacientes, se obtuvo la clasificación por cada pregunta, teniendo en cuenta lo siguiente:

Usuario Satisfecho (22-42 puntos)

Insatisfecho (0-21 puntos)

a. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Calidad: En el idioma español se define calidad como la “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” o “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”. Por lo tanto, la definición de calidad consiste en las propiedades, atributos o cualidades esenciales o inherentes a algo. Propiedades que permiten juzgar su valor, en otras palabras, evaluar ese algo (Araya Vidal, 2007, pág. 9).

La Organización Mundial de la Salud define calidad como: Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente. (Pérez, 2008).

Satisfacción: Satisfacción, del latín satisfactio, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio (Porto, 2014).

La satisfacción del paciente de acuerdo al cuidado de enfermería: es la percepción del paciente respecto a la asistencia técnica, la enseñanza relacionada con el cuidado a la salud y el trato que se le proporcionó durante su estancia hospitalaria (Sierra, 2002).

Interacción: Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, personas, agentes, fuerzas, funciones, etc. (RAE, interacción, s.f.).

Participación: Intervención en un suceso, en un acto o en una actividad. (RAE, s.f.)

Afecto: Cada una de las pasiones del ánimo, como la ira, el amor, el odio, etc., y especialmente el amor o el cariño. (RAE,s.f.).

Ética: Conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida. (RAE, s.f.).

Aspecto técnico: se relacionan con la habilidad del profesional, su habilidad en la práctica diaria de procedimientos. Tiene como objetivo la obtención de un cierto resultado o fin. Al ejecutar conocimientos técnicos, se sigue un conjunto de reglas y normas que se utiliza como medio para alcanzar un fin. (Pérez Porto y Merino, 2013).

Aspecto interpersonal: Peplau, (como se citó en Canóvas Tomás, 2008, pp 87-88) se refiere a la relación entre el personal y las personas objeto de cuidado. En el desarrollo de esta relación ambos crecen alrededor de la situación que la generó. Este crecimiento se traduce en terapéutica para el paciente y en realización para el profesional.

Percepción: según Hernann L. Helmholtz, (como se citó en Sepúlveda Carrillo, Rojas Cifuentes, Cárdenas Jiménez, Guevara Rojas, y Castro Herrera, 2009, pág. 5) es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales del presente.

Cáncer: El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. (de la Torre Galvez, Cobo Dols, Mateo Rodriguez, y Vicente, 2008, p. 1)

Dimensión: del latín dimensión, es un aspecto o una faceta de algo. El concepto tiene diversos usos de acuerdo al contexto. Puede tratarse de una característica, una circunstancia o una fase de una cosa o de un asunto. (Pérez Porto y Gardey, 2014)

Comunicación: (*del latín communicatio, -ōnis*) es la actividad consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas. Los pasos básicos de la comunicación son la formación de una intención de comunicar, la composición del mensaje, la codificación del mensaje, la transmisión de la señal, la recepción de la señal, la decodificación del mensaje y finalmente, la interpretación del mensaje por parte de un receptor. (RAE, s.f.).

CAPITULO III: FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

- ❖ H_1 = Existe una relación significativa entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia
- ❖ H_0 = No existe una relación significativa entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de tipo cuantitativa. Según el nivel de medición y análisis de información.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental cuantitativo de tipo correlacional, de corte transversal y prospectivo. Correlacional porque tiene la finalidad de comparar dos variables y transversal porque es realizada en un período determinado

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

Esta investigación se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia, teniendo una población de 50 pacientes en el mes de Febrero del 2019 (Fuente estadística Hospital III José Cayetano Heredia).

4.3.2 Muestra

Se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, siendo un total de 46 pacientes

4.3.3 Tamaño de muestra

Se reclutó a todos los pacientes ingresados que cumplan los criterios de inclusión y exclusión planteados en mi trabajo de investigación

La muestra incluyo a pacientes adultos oncológicos internados en el servicio de cirugía, del hospital III José Cayetano Heredia, pacientes que hayan cumplido con los siguientes criterios:

4.3.4 Criterios de inclusión

- a) Haber estado hospitalizado como mínimo 48 horas en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.
- b) Orientados en tiempo, espacio y persona.
- c) Aceptación voluntaria de participación del estudio
- d) Capacidad para comprender y responder el cuestionario

4.3.5 Criterios de exclusión:

- a) Pacientes con algún déficit neurológico
- b) Pacientes que no acepten participar del estudio

4.3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Criterio de medición	Escala de medición
Calidad del cuidado de enfermería a	Serie de acciones de cuidados dirigidos al ser humano o grupos, con el fin de mejorar o aliviar molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad (Guevara, 2005)	Características que son identificadas por el paciente respecto a la atención de enfermería que recibe, según las dimensiones de	Dimensión Técnico	Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio en forma cuidadosa y esmerada Profesionalidad: Posesión de conocimientos y destrezas requeridos para la ejecución del servicio Credibilidad: honestidad y veracidad en el servicio que se presta Seguridad: minimización de peligros, riesgos durante procedimientos	- Bueno: 61-90 puntos - Regular: 31-60 puntos - Malo: 0- 30 puntos	Ordinal
		Estructura, Proceso y Resultado.	Dimensión Interpersonal	Cortesía: consideración, atención, amabilidad Confiable: sigilo y prudencia sobre datos o resultados de diagnóstico		

				Comunicación: información y dialogo en lenguaje comprensible		
			Dimensión entorno	Ambiente hospitalario Comodidad y confort Privacidad		
Satisfacción del paciente	Percepción del paciente respecto a la asistencia técnica, la enseñanza relacionada con el cuidado a la salud y el trato que se le proporcionó durante su estancia hospitalaria (Sierra, 2002)	Grado de aceptación global que tiene el paciente respecto a los cuidados y atención brindada por el personal de enfermería,	Adimensional	Cuidado Integral de enfermería	Usuario Satisfecho (22-42 puntos) Insatisfecho (0-21 puntos)	Ordinal

4.4 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

La investigación se realizó en el hospital III José Cayetano Heredia, en el servicio de cirugía, durante el mes de Febrero del 2019. Se procedió de la siguiente forma:

1. Se solicitó la autorización, por parte de la Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería al Hospital III José Cayetano Heredia, para que pueda brindar las facilidades del caso.
2. La selección de la unidad de análisis se realizó según criterios de inclusión.
3. Se le entregó al paciente un cuadernillo, conteniendo los cuestionarios y una carta de presentación, se le comunicó oral y brevemente el objeto del estudio, pidiéndosele su libre colaboración y asegurándole el anonimato.
4. Previo se solicitó que firmen un consentimiento informado.
5. Una vez que se recolectado la información, ésta se ingresó a una base de datos para su tabulación, posterior interpretación y análisis.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- La técnica utilizada fue una encuesta
- En el presente estudio se utilizó 2 instrumentos de recolección de información.
- La validez interna de los cuestionarios fue determinada mediante el juicio de expertos en la que participaron profesionales de Enfermería con el grado de Magister y con el título de especialistas.
- La fiabilidad fue efectivizada a través del coeficiente de Alpha de Cronbach, sobre una muestra piloto de 10 pacientes oncológicos hospitalizados en el servicio de Cirugía

4.5.1. El primer instrumento a utilizar fue la encuesta denominada “Calidad de Cuidado de enfermería en el paciente Hospitalizado”, el cuál elaborado por la autora. Con una calificación según la escala de Likert

El instrumento consta de cuatro partes:

1. Datos generales de la encuesta, cuenta con tres reactivos que considera aspectos relacionados con la edad, grado de instrucción y días de hospitalización.
2. Preguntas sobre la dimensión técnico en el ámbito de enfermería, consta de 10 reactivos que considera aspectos relacionados a profesionalidad, fiabilidad, credibilidad, seguridad
3. Preguntas sobre la dimensión Interpersonal, en el ámbito de enfermería, consta de 10 reactivos, que considera aspectos relacionados con el respeto, la amabilidad, el trato con el paciente, empatía, entendimiento
4. Preguntas sobre la dimensión Entorno en el ámbito de enfermería, consta de 10 reactivos, que considera aspectos relacionados al ambiente hospitalario, comodidad y confort, privacidad

Calificación	Dimensión Técnica	Dimensión Interpersonal	Dimensión Entorno
Siempre	3	3	3
Casi siempre	2	2	2
Casi Nunca	1	1	1
Nunca	0	0	0

La categorización se realizó de la siguiente manera:

Calidad de cuidado	Puntajes
Bueno	61-90 Puntos
Regular	31-60 puntos
Malo	0-30 untos

4.5.2. El segundo instrumento a utilizar es la encuesta denominada “Satisfacción del paciente Hospitalizado”, el cuál fue elaborado por la autora. Consta de 14 ítems, con una calificación según la escala de Likert

Con una clasificación de:

- Nunca: 0 punto
- Casi nunca: 1 punto
- A veces: 2 puntos
- Siempre: 3 puntos.

Para determinar la satisfacción de los pacientes, se obtuvo la clasificación por cada pregunta, teniendo en cuenta lo siguiente:

Clasificación	Puntaje
Usuario satisfecho	22-42 puntos
Usuario insatisfecho	0-21 puntos

4.6 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Después de la recolección de datos, se tabuló y procesó la información usando el programa estadístico IBM SPSS 25.0 y la hoja de cálculo Excel 2018, de Microsoft office. En el análisis descriptivo se utilizó indicadores de frecuencias absolutas y relativas, los que se presentan en tablas y figuras, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Para contrastar la hipótesis de investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, con su respectiva significación (Sig.); este indicador, es una medida no paramétrica del grado de relación que existe entre dos variables y se utiliza cuando las variables son medidas en escala ordinal. Se ha considerado que existe correlación significativa entre las variables cuando el valor de la significancia (Sig.) proporcionado por el programa estadístico es inferior a 0.05, lo que además conduce a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación se basa en los principios éticos propuestos en el Informe de Belmont, los cuales son:

- **Principio de Beneficencia:**

Este estudio respetará este principio realizando preguntas oportunas precisas y se asegurará que la recopilación no fuese utilizada en contra de dichos pacientes.

- **Principio de autonomía**

Este principio expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones. En este presente trabajo se respetará el principio de autonomía como un criterio de inclusión.

- **Principio de justicia**

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.), en el presente trabajo el tamaño de la muestra no considera parámetros respecto a ideologías, economía o cultura.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

TABLA N° 01

Relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de Cirugía del hospital III José

Cayetano Heredia, Febrero, del 2019

Calidad del cuidado de enfermería	Satisfacción					
	Insatisfecho		Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Regular	7	38,9%	11	61,1%	18	100,0%
Bueno	1	3,6%	27	96,4%	28	100,0%
Total	8	17,4%	38	82,6%	46	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

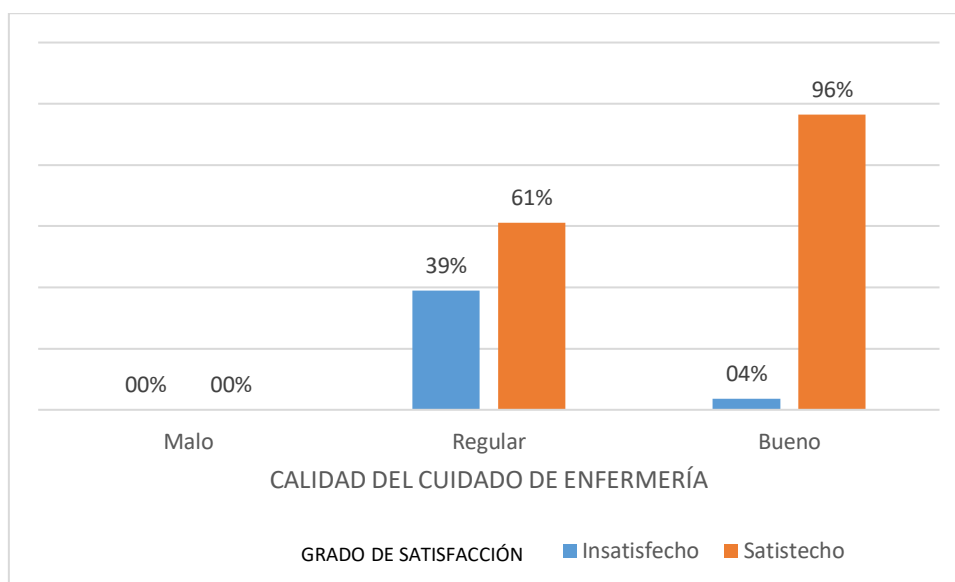


Figura 1. Grado de satisfacción en relación al cuidado de enfermería

Los resultados indican que del grupo de pacientes que califica al cuidado de enfermería como regular, el 38.9% se encuentra insatisfecho con el cuidado integral del personal de enfermería; el resto de pacientes de este grupo, 61.1%, se encuentra satisfecho. La cifra de pacientes satisfechos se incrementa sustancialmente a 96.4%, en el grupo que califica al cuidado de enfermería como bueno. En este caso, se observa que la satisfacción se incrementa, en la medida que mejora la calidad del cuidado de enfermería.

Contrastación de la hipótesis de investigación:

H1 = Existe una relación significativa entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.

H0 = No existe una relación significativa entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.

TABLA N° 2

Análisis de correlación entre la satisfacción del paciente oncológico y la calidad del cuidado de enfermería

Spearman	Calidad del cuidado	Técnica	Interpersonal	Entorno
Satisfacción r	,678**	,590**	,581**	,615**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
n	46	46	46	46

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

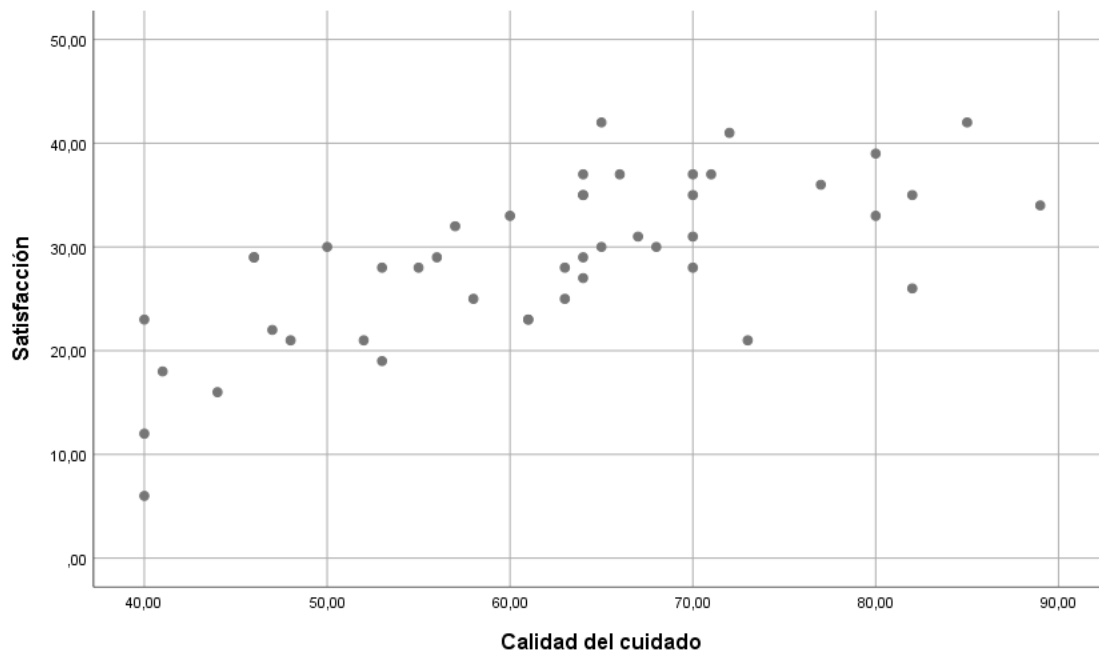


Figura 2. Relación entre la satisfacción del paciente oncológico y la calidad del cuidado

Los resultados del análisis de correlación indican que la satisfacción del paciente oncológico se relaciona en forma significativa ($r=0.678$, $\text{Sig.}=0.000<0.05$) con la calidad del cuidado de enfermería. El positivo de la correlación y la figura, muestran que en la medida que mejora la calidad del cuidado de enfermería, mejora la satisfacción del paciente. Dichos resultados conducen a demás a rechazar la hipótesis nula y a aceptar la hipótesis de investigación.

TABLA N° 03

Factores sociodemográficos de los pacientes oncológicos internados en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia

Factores		N°	%
Edad	Menos de 40 años	6	13,0%
	de 40 a 49 años	12	26,1%
	de 50 a 59 años	9	19,6%
	de 60 a 69 años	10	21,7%
	de 70 años a más	9	19,6%
	Total	46	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	5	10,9%
	Secundaria	16	34,8%
	Superior	25	54,3%
	Total	46	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

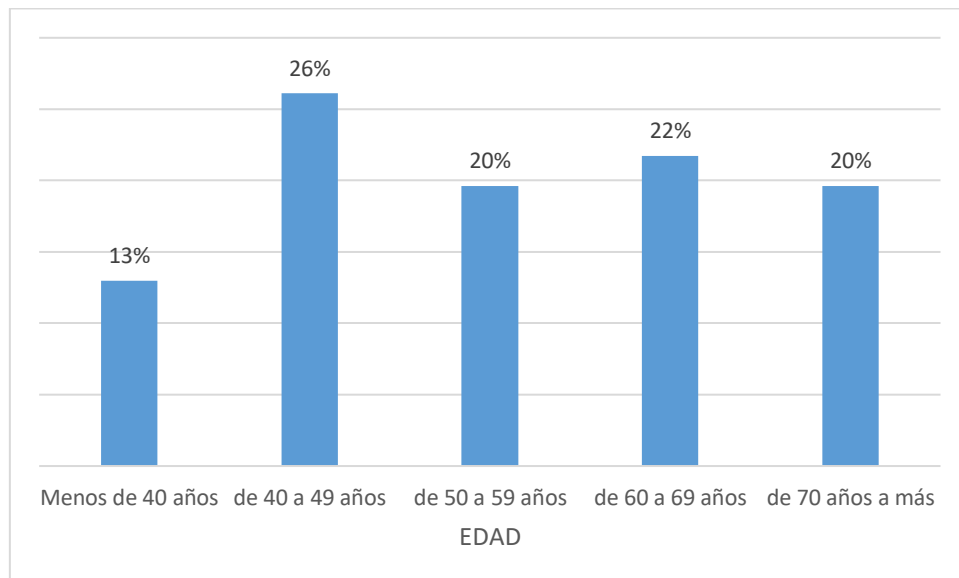


Figura 3. Distribución de los pacientes oncológicos según edad

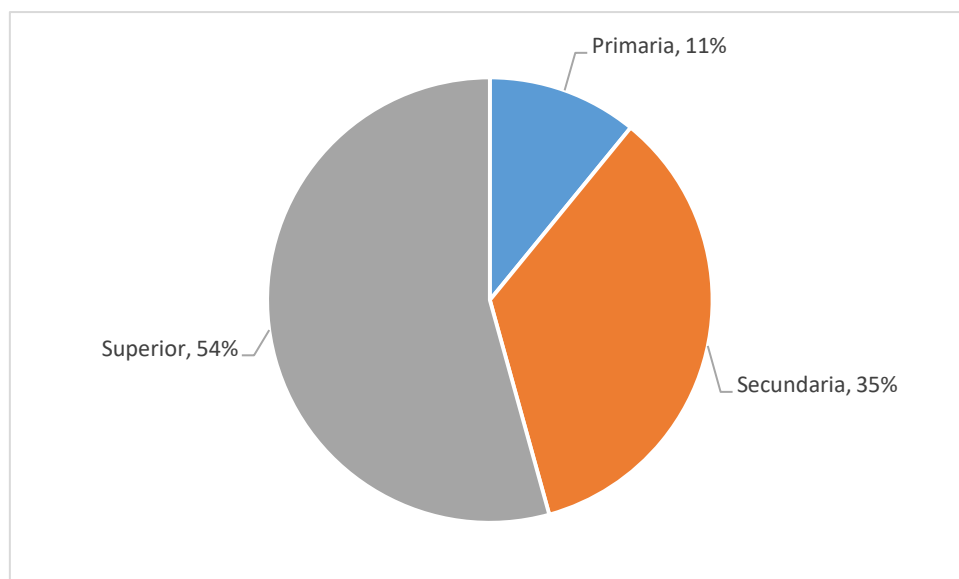


Figura 4. Distribución de los pacientes oncológicos según grado de instrucción

De acuerdo a los resultados del estudio, las edades de los pacientes son bastante variables; el 13% tiene menos de 40 años, el 26.1% tienen de 40 a 49 años, el 19.6% tienen de 50 a 59 años, el 21.7%, tienen de 60 a 69 años y el 19.6% tienen de 70 años a más. Estos resultados indican que hay una presencia ligeramente más alta de paciente en el grupo de 40 a 49 años. En cuanto al nivel de instrucción el 54% de los pacientes tienen grado de instrucción superior, un 35% secundaria y un 11% sólo Primaria.

TABLA N° 4

Grado de satisfacción general, del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.

Grado	N°	%
Insatisfecho	8	17,4%
Satisfecho	38	82,6%
Total	46	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

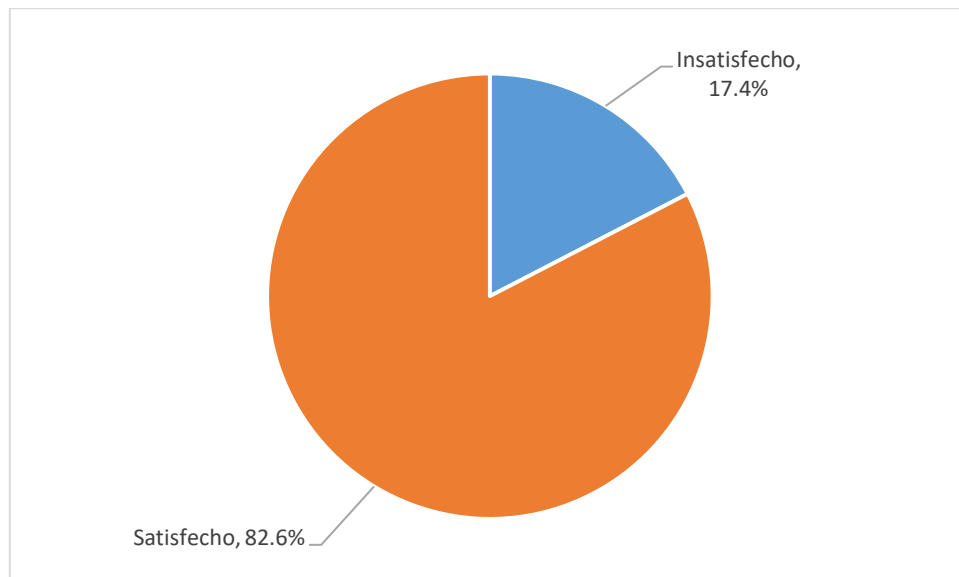


Figura 5. Satisfacción del paciente oncológico

El estudio indica que la mayoría de pacientes, 82.6%, están satisfechos con el cuidado integral de los profesionales de enfermería; sin embargo, los resultados indican que hay un porcentaje importante, 17.4%, de pacientes insatisfechos con dicho cuidado.

TABLA N° 5

Nivel de calidad del cuidado de enfermería del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.

Dimensiones	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Técnica	0	0,0%	15	32,6%	31	67,4%	46	100,0%
Interpersonal	2	4,3%	33	71,7%	11	23,9%	46	100,0%
Entorno	0	0,0%	20	43,5%	26	56,5%	46	100,0%
Calidad	0	0,0%	18	39,1%	28	60,9%	46	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

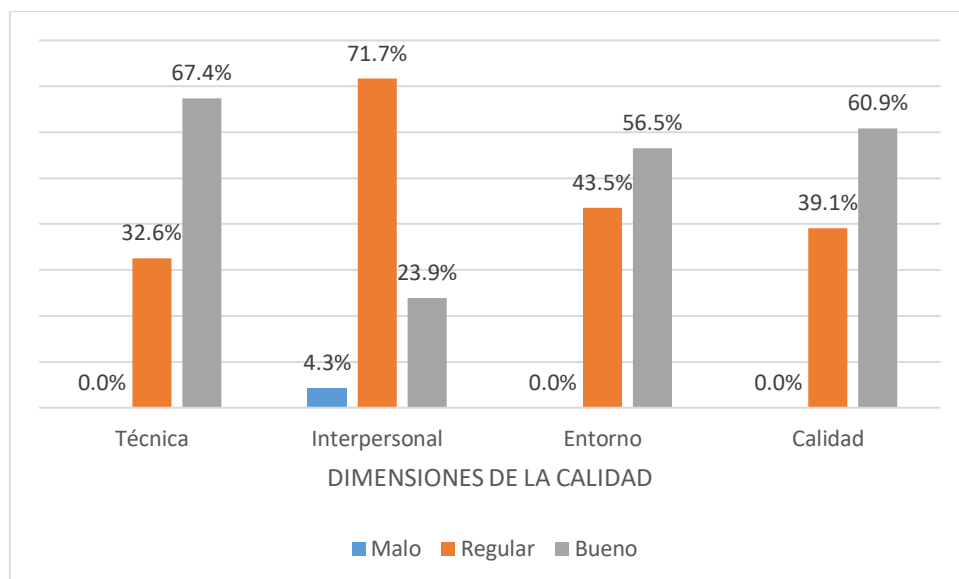


Figura 6. Dimensiones de la calidad del cuidado y nivel de satisfacción

En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, el 60.9% lo califica como bueno y el 39.1%, lo califica como regular. Estos resultados dejan en evidencia que si bien, el cuidado es bueno para la mayoría de pacientes, sin embargo, es importante tomar en cuenta que hay un grupo

importante, que no califica bien a los aspectos técnicos, a las relaciones interpersonales y al entorno donde reciben la atención.

Con respecto a las dimensiones de la calidad del cuidado, el estudio indica que la dimensión técnica es calificada como buena por el 67.4%, mientras que el 32.6%, lo considera regular; una calificación similar recibe el entorno, el que es calificado como bueno por el 56.5% y como regular por el 43.5%. La dimensión menos valorada es la interpersonal; solo el 23.9% la considera buena, mientras que la mayoría, 71.7%, lo califica como regular; el resto, 4.3%, lo considera mala.

TABLA N° 06

**Distribución de paciente oncológico según Nivel de calidad del cuidado de
Enfermería en la dimensión de Técnica y grado de satisfacción del paciente en el
servicio de Cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura 2019**

Relación entre la satisfacción del paciente y la dimensión técnica

Técnica	Satisfacción					
	Insatisfecho		Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Regular	7	46,7%	8	53,3%	15	100,0%
Bueno	1	3,2%	30	96,8%	31	100,0%
Total	8	17,4%	38	82,6%	46	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

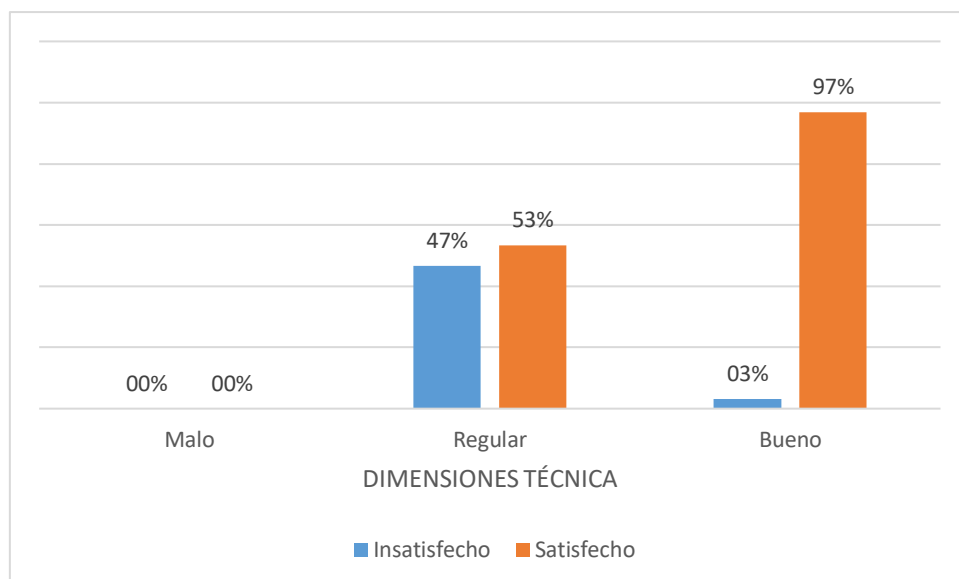


Figura 7. Relación entre la satisfacción del paciente oncológico y la calidad del cuidado según la dimensión técnica

Los resultados indican que de los dos pacientes que califican como regular a la dimensión técnica, el 46.7% se muestra insatisfecho y el 53.3% satisfecho. En cambio, en el grupo de pacientes que califican como buena a la dimensión técnica, casi todos, 96.8%, se encuentran satisfechos con el servicio integral de enfermería. Estos resultados muestran claramente que en la medida que mejora la dimensión técnica, mejora la satisfacción del paciente.

TABLA N° 07

Distribución de paciente oncológico según Nivel de calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión de Interpersonal y grado de satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura 2019.

Relación entre la satisfacción del paciente y la dimensión interpersonal

Interpersonal	Satisfacción					
	Insatisfecho		Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%
Regular	7	21,2%	26	78,8%	33	100,0%
Bueno	0	0,0%	11	100,0%	11	100,0%
Total	8	17,4%	38	82,6%	46	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

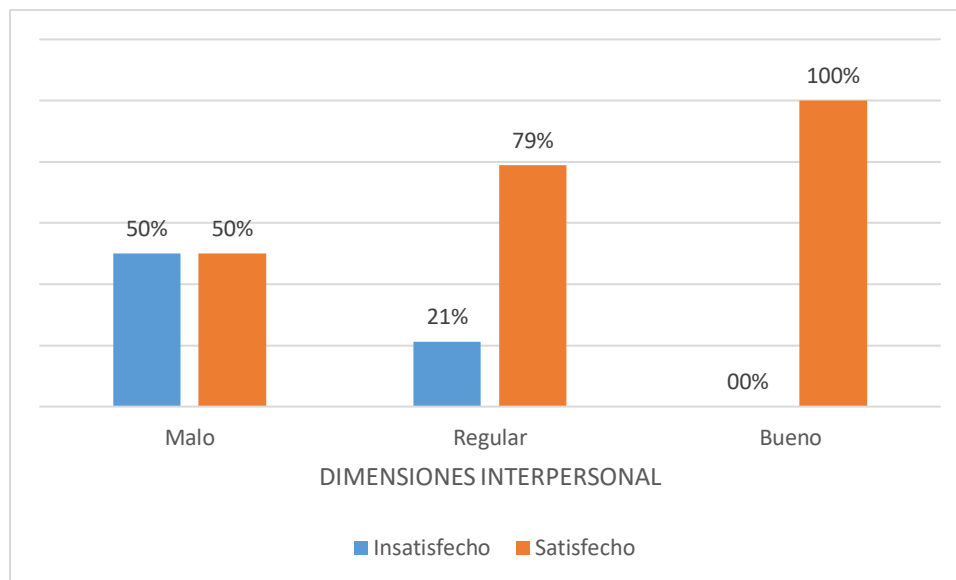


Figura 8. Relación entre la satisfacción del paciente oncológico y la calidad del cuidado según la dimensión Interpersonal

De acuerdo a los resultados de la tabla, que de los dos pacientes que califican a la dimensión interpersonal como mala, uno está insatisfecho y el otro se encuentra satisfecho con el servicio de enfermería; en cambio, del grupo que califica como regular a dicha dimensión, el 21.2% se encuentra insatisfecho y el 78.8% está satisfecho con el servicio. En el grupo que califica a la dimensión interpersonal como buena, todos los pacientes evidencian estar satisfechos con el servicio. En este caso, se observa que al mejorar los aspectos relacionados a la dimensión interpersonal, mejora la satisfacción del paciente.

TABLA N° 08

**Distribución de paciente oncológico según Nivel de calidad del cuidado de
Enfermería en la dimensión de Entorno y grado de satisfacción del paciente en el
servicio de Cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura 2019**

Relación entre la satisfacción del paciente y la dimensión entorno

Entorno	Satisfacción					
	Insatisfecho		Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Regular	7	35,0%	13	65,0%	20	100,0%
Bueno	1	3,8%	25	96,2%	26	100,0%
Total	8	17,4%	38	82,6%	46	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

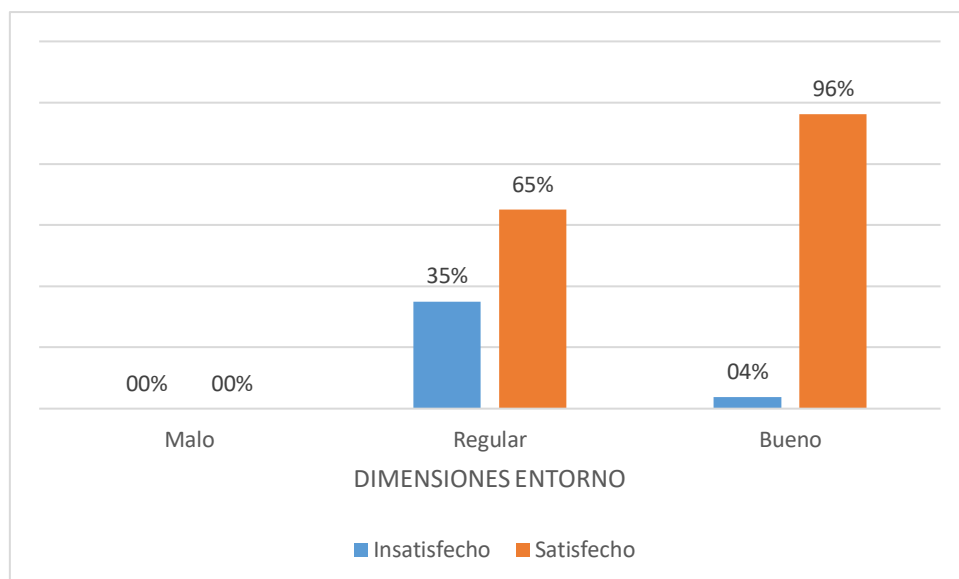


Figura 9. Relación entre la satisfacción del paciente oncológico y la calidad del cuidado según la dimensión Entorno

Con respecto a la dimensión entorno, el estudio indica que del grupo que califica a ésta como regular, el 35% de pacientes se encuentra insatisfecho y el 65% restante está satisfecho con el servicio de enfermería. Por el contrario, en el grupo que califica como bueno al entorno, casi la totalidad de pacientes, 96.2%, se encuentra satisfecho. En este caso también se observa que en la medida que mejora el entorno, mejora la satisfacción de los pacientes.

5.2. DISCUSIÓN

Debido al incremento progresivo de pacientes oncológicos a nivel local y Nacional, exige que el profesional de enfermería se empodere asertivamente a brindar un cuidado más específico y de calidad, velando por el paciente como un todo, en sus diversas dimensiones como lo plantea Watson en su teoría del cuidado humanizado, teniendo en cuenta que este grupo de pacientes no solamente son un conjunto de síntomas o signos, órganos lesionados o extirpados, funciones alteradas, sino es mucho más, siendo un ser humano con una familia, un entorno social, individual, con miedos, angustias y esperanzas.

Además, el nivel de satisfacción de cuidado puede referirse a todas las experiencias relevantes y los procesos asociados con la administración de cuidados de salud. En el caso de la oncología, se centraría en el éxito de los servicios en satisfacer dichas necesidades y expectativas.

Es por ello que se realiza el presente trabajo de investigación que tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital José Cayetano Heredia, en el mes de Febrero del presente año 2019. Para ello se contó con la participación de 46 pacientes en su post operatorio que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de dicha investigación, aplicándoles dos instrumentos para la recolección de información, uno de ellos midió la percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería y el otro, el nivel de satisfacción en el paciente hospitalizado. Los resultados de dicha investigación se presentan a continuación, de acuerdo a los objetivos planteados.

Para el primer objetivo específico: identificar factores sociodemográficos de los pacientes oncológicos internados en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero 2019, se obtuvieron los siguientes resultados, de un total de 46 pacientes encuestados, y de acuerdo a los resultados de estudio según edades, el 13% tiene menos de 40 años, el 26.1% tienen de 40 a 49 años, el 19.6% tienen de 50 a 59 años, el 21.7%, tienen de 60 a 69 años y el 19.6% tienen de 70 años a más. Estos resultados indican que hay una presencia ligeramente más alta de pacientes en el grupo de 40 a 49 años (tabla 3, figura 3). Y según la distribución de los pacientes según grado de instrucción, el 11% tiene estudios Primarios, un 35% estudios secundarios y una cantidad significativa estudios superiores. (Figura 4).

Los resultados difieren con el estudio realizado por (Domínguez Procel, 2018), en su investigación “Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca – Ecuador”, dónde el mayor número de pacientes oncológicos hospitalizados se encuentran en el grupo de edad de 65 años a más siendo este un total del 70% , mientras que hay un 17.1 % que se encuentran en las edades de 55-64 años de edad. Determinándose que la población adulta mayor esta con un índice más alto de presentar cáncer , sin embargo en comparación con el estudio realizado en el hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Perú en el servicio de cirugía, dónde el mayor porcentaje de pacientes se encuentran en las edades de 40 a 64 años.

Las estadísticas indican que cada año alrededor de 50,000 casos nuevos de cáncer son diagnosticados en el Perú, El 75% de casos de cáncer, son diagnosticados en estadios avanzados, lo que conlleva a un mayor riesgo de muerte por esta enfermedad. (Ministerio de Salud, 2018).

El aumento de casos por cáncer se está incrementando en el grupo etario adulto, alejándose cada año más de lo pronosticado por diversas fuentes de salud, que se estimaba la aparición promedio en la etapa del adulto mayor. Debido a diversas causas, como el incremento de la esperanza de vida convirtiéndose el padecimiento de cáncer como primera causa prematura en menores de 65 - 70 años. Además, los malos hábitos, aumento de estrés, menos horas de sueño, una mala alimentación, la polución ambiental, son factores extras que incrementan la cifra de población con cáncer. Teniendo en cuenta que Perú es un País en vía de desarrollo, dónde se vive y se siente la pobreza y pobreza extrema.

Es por ello que Enfermería es una pieza fundamental e importante en lo que corresponde a Promoción y Prevención de la salud, fomentando iniciativas que contribuyan a la concientización de adecuados hábitos de vida.

Para el segundo objetivo específico: Identificar el grado de satisfacción general, del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero 2019. Los resultados indican que de un total de 46 pacientes, la mayoría de ellos un 82.6%, están satisfechos con el cuidado integral del profesional de enfermería, sin embargo, los resultados indican que hay un porcentaje importante 17.4% de pacientes insatisfechos con dicho cuidado (Tabla N° 04, Figura N° 05).

(Aturima Mañueco, 2016) en su investigación sobre la satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016, encontró que del 50% del total de pacientes en estudio (40) , referían un nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería, el 30% un nivel medio y un 20% bajo. Se deduce que uno de cada dos pacientes post operados presenta alto nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería en el servicio. A diferencia con el presente estudio realizado en el

servicio de cirugía con pacientes oncológicos post – operado, hay una cifra significativa que el 82.6% se encuentra satisfecho por los cuidados recibidos por parte del profesional de enfermería.

La satisfacción, es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención, debe ser un objeto irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones. (Gonzales, 2009) .

Es por ello que se debe llegar a cumplir a cabalidad con las expectativas esperadas por el paciente, brindando una atención que califique como buena, llegando a alcanzar la calidad en el cuidado otorgado a los pacientes. Por otro lado es el propio paciente que va a determinar si se siente satisfecho o no respecto a la atención, involucrando factores sociodemográficos, tal vez un paciente con grado de instrucción superior que teniendo su propio concepto de calidad en la atención no se siente satisfecho por el cuidado recibido , no llegando a alcanzar sus expectativas, o puede ser que un paciente con grado de instrucción de primaria, dichos cuidados hayan alcanzado sus expectativas.

La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad (Sifuentes Leon, 2016).

A diferencia de (Sifuentes Leon, 2016), quién realizó su investigación sobre la satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. Donde encontró que el mayor porcentaje (51

%) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, y un significativo 16% presentan insatisfacción del cuidado de enfermería. La diferencia es notoria que menos del 50% de los pacientes en estudio, se encuentran satisfechos con los cuidados brindados por el personal de enfermería.

El paciente puede evaluar la calidad del servicio sanitario tomando en cuenta no sólo el resultado final, sino también su percepción con la implicación e interés del personal, el trato digno, las instalaciones o el tiempo de atención. Los factores o dimensiones que comprende el concepto “satisfacción del paciente” son diversos, y pueden incluir la accesibilidad o disponibilidad de una consulta, las características del hábitat y las facilidades de tipo físico, la confianza en la competencia técnica del personal sanitario, la amabilidad en el trato y la humanización de la asistencia, la información facilitada, la posibilidad de decidir sobre tratamientos, costos y continuidad de los cuidados, la cobertura del sistema de atención sanitaria, el procedimiento burocrático, los resultados de los cuidados, la actitud ante los problemas no médicos, entre otros. (Alvarez de la Rosa, Olivares Ramirez, & Cadena Estrada, 2014).

El hecho de que gran cantidad de pacientes se encuentran satisfechos por el cuidado que le brinda el personal de enfermería, en el servicio de cirugía del Hospital III Jose Cayetano Heredia – Piura , en comparación con anteriores cifras no tan alentadoras, indica que el profesional de enfermería está haciendo una adecuada labor profesional y mejorando a medida que pasa el tiempo. Sin embargo no se deja de lado que un 17.4% se encontrarán insatisfechos, lo que sugiere mejorar aún más los cuidados y llegar a brindar una calidad de cuidado optima.

Para el tercer objetivo específico: Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia 2019, se tuvo como resultado que de los 46 pacientes entrevistados el 39.1% de ellos califica a la calidad del cuidado de enfermería como regular, y un 60.9 % como buena (tabla N° 5, Figura 6). Si bien es cierto la buena calidad brindada se refleja en los datos obtenidos, se debe tener en cuenta que para evaluar la calidad del cuidado se considera las dimensiones de éste como un solo conjunto.

Con respecto a las dimensiones de la calidad del cuidado, el estudio indica que la dimensión técnica es calificada como buena por el 67.4%, mientras que el 32.6% lo considera regular, en la dimensión entorno un 43.5% la califica como regular y un 56.5% como bueno. La dimensión menos valorada es la interpersonal; solo el 23.9% la considera buena, mientras que la mayoría, 71.7%, lo califica como regular; el resto, 4.3%, lo considera mala. Esto indicaría que a pesar de que en las dimensiones técnica y entorno no hay un valor calificable correspondiente a una categorización mala, en el aspecto interpersonal si lo hay, con una baja cifra de pacientes que indican una buena calidad de atención en la dimensión interpersonal.

De igual forma sucedió con los resultados de (Lenis Victoria y Manrique Abril), que realizaron, que realizaron la investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados”, en la clínica privada de Baranquilla – Colombia 2015, obtuvieron que un 70% de pacientes respondieron haber cumplido sus expectativas sobre el cuidado de enfermería, lo que indica un resultado altamente positivo, teniendo en cuenta la dimensión de experiencia con el cuidado y la satisfacción del paciente como resultado de la calidad.

Según la Real Academia Española, define calidad como cada una de las circunstancias o caracteres, naturales o adquiridos, que distinguen a las personas o cosas. Manera de ser de una persona o cosa. Calidad es; propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarlas como igual, mejor o peor, que las restantes de su especie.

Según Rubio (como citó en Miranda y Novoa, 2017) define la calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión

Donabedian en 1984, adiciona que “La calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes”. Y se refiere a todas sus partes, como a un individuo integral, multidimensional. Si bien es cierto, es un concepto subjetivo, la finalidad de brindar una atención de calidad es que se logre alcanzar el óptimo desempeño para satisfacer necesidades que contribuirán a su mejoría no solo en el presente de su enfermedad actual sino también a su estado de salud futuro.

(Rosales Ponte) en su investigación sobre “calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano heredia”2016 – Lima, Perú. Encontró que 6.67% de los encuestados perciben una calidad de atención moderada, mientras que el 93.33% percibe que el nivel de atención es alto. Además, existe buena tendencia con respecto al nivel de satisfacción al cliente frente a la

calidad de atención, de ellos se tiene que el 81.7% de los encuestados percibe excelente nivel de atención por lo que presentan alto nivel de calidad de atención al adulto mayor.

Esto indica que el profesional de enfermería cumple significativamente con su labor de brindar un cuidado de calidad, dando como resultado una cifra elevada de pacientes que se encuentran satisfechos ante estos cuidados. Teniendo en cuenta que se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades, emociones y en un cuidado comprensivo y sensible satisfaciendo la necesidad humana de estima.

Por lo tanto, la percepción de la calidad del cuidado estará en las expectativas del paciente en relación a la satisfacción de sus necesidades recibidas del profesional de enfermería, según la naturaleza del quehacer, sin dejar de ser humano, oportuno, continuo, cálido dentro de las limitaciones que pueda existir en la institución y la deficiencia del proceso de atención que experimenten. (Saavedra, 2016).

Para el cuarto objetivo específico: Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión técnica, y su relación con el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia 2019, se tuvo como resultado que, de los 46 pacientes encuestados, 15 de ellos que califican como regular a la dimensión técnica, el 46.7% se muestra insatisfecho y el 53.3% satisfecho. En cambio, de los restantes que califican como buena a la dimensión técnica, casi todos, 96.8%, se encuentran satisfechos con el servicio de atención del cuidado de enfermería. Habiendo apenas un 3.2% que se encuentra insatisfecho. (tabla 6, figura 7). Mostrándose claramente que en la medida que se mejora en la dimensión técnica, la satisfacción del paciente también será óptima.

Difiere en algunos aspectos con la investigación que realiza (Viviano Grande, 2017) sobre la “Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Lima - Perú 2017”, Lima- Perú, obtiene como resultado que la percepción de la calidad de atención de la enfermera en pacientes que acuden a la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Lima respecto al nivel de satisfacción, en las dimensiones de estructura, proceso y resultados, se obtuvo los siguientes datos, la percepción de la calidad de atención de la enfermera según la dimensión estructura (entorno), es Medio en un 63%, es Alto en un 25% y Bajo en un 12%, en la dimensión Proceso (técnico) es Medio en un 67%, es Alto en un 18% y Bajo en un 15%, y en la dimensión resultado (interpersonal) es Medio en un 53%, es Alto en un 30% y Bajo en un 17%. . Además se muestra un nivel de satisfacción global medio de 50.6%.

A diferencia de la investigación realizada por Viviano Gandre, que da como resultado una satisfacción global media y un significativo dato de pacientes insatisfechos, 49.4% , el presente trabajo de investigación alcanza un valor altamente significativo de pacientes satisfechos que califican como buena la calidad del cuidado de enfermería, a pesar de que los pacientes que percibieron una regular calidad del cuidado, más de la mitad se encuentran satisfechos con dicho cuidado. Es evidente que las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia ejecutan y cumplen con todos los procedimientos, demostrando destreza y aptitud, según la perspectiva de dichos pacientes.

Los aspectos técnicos de la atención buscan las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo beneficio, tiene como características buscar: “Efectividad, referida al logro de las mejores

resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética” (MINSA, 2000).

Para el quinto objetivo específico: Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal, y su relación con el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia 2019, se tuvo como resultado que de los pacientes que la califican como mala el 50% se encuentra satisfecho pero otro 50% se encuentra insatisfecho, del grupo que califica como regular a dicha dimensión, el 21.2% se encuentra insatisfecho mientras que un 78.8% muestra satisfacción. Además, en el grupo de pacientes que califica a la dimensión interpersonal como buena, todos los pacientes evidencian estar satisfechos por el servicio recibido. (tabla N° 7, figura 8).

Similares son algunos resultados con el trabajo de investigación de (Maggi Vera, 2018), en su investigación “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro” 2018, Guayaquil – Ecuador, tuvo como resultado que las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, empatía, es donde existe insatisfacción por parte de los usuarios, estas características se involucran sustancialmente a lo correspondiente al aspecto interpersonal. Concluyendo que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

Parecido con los resultados de la investigación realizada por Maggi vera, en la calificación insatisfactoria de la dimensión interpersonal, concluyéndose como un aspecto deficiente, en la investigación realizada a los pacientes oncológicos hospitalizados en el

servicio de cirugía, del hospital III José Cayetano Heredia, se reconoce que a pesar de obtener un alto porcentaje de pacientes que califican como bueno el aspecto técnico, es mucho más evidente que las cifras que califican a la dimensión interpersonal como regular es más alta, además de encontrar datos que determinan la existencia de una mala calidad de cuidado en dicha dimensión y por ende una insatisfacción para los que la calificaron como tal, a demás de los que consideran una atención regular.

El diagnóstico de cáncer se asocia en forma casi automática con dolor y sufrimiento. Un enfermo no es solamente un conjunto de síntomas, signos y órganos lesionados, funciones alteradas, es esto y mucho más, es un ser humano con una familia, un entorno social, con sus miedos, angustias y esperanzas. Este ser humano necesita más que ayuda física. (Muñoz y Espino, 2000).

Medina (como se citó en Chuquillanqui, 2005) “Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad.” Se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades, emociones y en un cuidado comprensivo y sensible satisfaciendo la necesidad humana de estima. Esto quiere decir, que si bien es cierto se puede ser un profesional muy competente en la práctica, la parte humana es fundamental para la mejora progresiva del paciente, no sólo basándonos en su patología sino involucrando todos aspectos de un ser humano, su persona, familia, entorno.

De qué sirve haber administrado un medicamento correctamente, demostrando su destreza en la práctica y teniendo conocimientos sobre ello, si algunos profesionales de enfermería no son capaces de escuchar y atender a sus preguntas o dudas, propiciando un clima de confianza, o tal vez llamar por su nombre al paciente con amabilidad y respeto.

Para el sexto objetivo específico: Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión entorno, y su relación con el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia 2019, se obtuvo como resultado que de los pacientes que califican como regular a esta dimensión el 35% se encuentra insatisfecho, mientras que un 65% se muestra satisfecho, por el contrario, en el grupo que califica como bueno al entorno, casi la totalidad de pacientes, un 96.2% se encuentra satisfecho, ante un 3.8% que refleja insatisfacción (tabla N° 8, figura 9). En este caso también se observa que en medida que mejora el entorno, mejora la satisfacción de los pacientes.

(Santana et al.) en su investigación “Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil. 2014, obtuvo como resultado qué entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros – higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Se pudo concluir que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente.

Similares son los resultados de (santana et al) con la presente investigación, pues un porcentaje muy elevado de pacientes califican a la dimensión entorno como buena y siendo

casi una totalidad que se encuentran satisfechos, siendo una de las dimensiones más valoradas positivamente. Santana et al, obtuvo que de los dominios evaluados, el aspecto de la higiene y confort físico fueron consideradores seguros, mostrando un alto nivel de satisfacción por los pacientes.

La enfermería incide en números de factores de la estructura y procesos, debido a que todos los factores donde la enfermería participa en la calidad de atención se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos de calidad en salud. Por lo que es necesario el buen desempeño profesional ya que tiene un impacto técnico y social, el uso eficiente de los recursos, un impacto económico, garantizar el mínimo de daños, para lograr la satisfacción del paciente y familia. La labor del profesional de enfermería cumple un papel importante y crucial ante la evaluación de satisfacción percibida por el paciente al brindar un adecuado nivel de calidad de atención, pues es el profesional de enfermería quién tiene un contacto más directo con el paciente durante todas las 24 horas. (chuquillanqui y guevara, 2005).

La dimensión del interno implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio. (chuquillanqui y guevara, 2005). Este componente traduce a proporcionar un ambiente adecuado, aumentando la comodidad y confort del paciente, de esta manera se generará una atención más favorable, respetando la intimidad y privacidad del paciente.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Al finalizar el siguiente estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a los resultados del estudio, las edades de los pacientes son bastante variables; no obstante, se aprecia una cifra ligeramente más alta de paciente en el grupo de 40 49 años. En cuanto a la distribución de pacientes oncológicos según grado de instrucción, el 54% tiene nivel académico superior.
- La mayoría de pacientes, 82.6%, están satisfechos con el cuidado integral de los profesionales de enfermería; sin embargo, los resultados indican que hay un porcentaje importante, 17.4%, de pacientes insatisfechos con dicho cuidado.
- En la calidad del cuidado de enfermería, el 60.9% lo califica como bueno y el 39.1%, lo califica como regular. En cuanto a sus dimensiones, indica que la dimensión técnica es calificada como buena por el 67.4%, mientras que el 32.6%, lo considera regular; una calificación similar recibe el entorno, el que es calificado como bueno por el 56.5% y como regular por el 43.5%. La dimensión menos valorada es la interpersonal; solo el 23.9% la considera buena, mientras que la mayoría, 71.7%, lo califica como regular.
- Al relacionar los niveles de satisfacción con la calidad en sus dimensiones técnica, interpersonal y del entorno, se aprecia que en la medida que aprecian de mejor manera estas dimensiones, aumentan los niveles de satisfacción del paciente.

- De manera general se concluye que al relacionar la calidad general percibida por el paciente con sus niveles de satisfacción, se obtiene una relación significativa ($r=0.678$, $\text{Sig.}=0.000<0.05$) El positivo de la correlación y la figura, muestran que en la medida que mejora la calidad del cuidado de enfermería, mejora la satisfacción del paciente. Dichos resultados conducen a rechazar la hipótesis nula y a aceptar la hipótesis de investigación.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

- A la jefatura del servicio de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, promover proyectos de mejora en cuanto a calidad del cuidado de enfermería en el paciente oncológico quirúrgico, en la dimensión Interpersonal. Realizando evaluaciones periódicas sobre la calidad del cuidado de enfermería que se brinda al paciente oncológico.
- A la enfermera jefa del servicio de Cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia, concientice al personal de enfermería y equipo de salud la importancia sobre los resultados beneficiosos que se obtienen al brindar un cuidado humanizado, contribuyendo a una gran mejora en los pacientes hospitalizados.
- A las autoridades de las instituciones formadores de enfermería a incentivar a los futuros profesionales desde el pre grado en la atención directa con el paciente solidifiquen e interioricen lo correspondiente a la esencia de enfermería, que es el cuidado, visualizando al individuo de manera integral y como un todo, en sus diversas dimensiones

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (2018). Obtenido de Calidad:
https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf
- 2018, E. (Enero de 2018). Fuente Estadística Hospital III José Cayetano Heredia - Piura.
- Aibar, S., Celano, C., Chambi, M., Estrada, S., Gandur, N., Gange, P., . . . Vallejos, A. (s.f.). Manual de Enfermería Oncológica. (A. Goldman, Editor) Recuperado el 30 de Agosto de 2018, de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf
- Alvarez de la Rosa, A., Olivares Ramirez, C., & Cadena Estrada, J. (2014). satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. Recuperado el Abril de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>
- Araya Vidal, I. (2007). aproximación deconstructiva a la noción de calidad de educación en el contexto latinoamericano. revista iveroamericana de educación. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/800/80012433010.pdf>
- Arraras, J., Arias de la Vega, F., & Arrazubi, V. (2010). la evaluación de la satisfacción con los cuidados en el paciente oncológico. el sistema de medida de la EORTC. Obtenido de <file:///C:/Users/Intel/Pictures/15949-16025-1-PB.PDF>
- Arrutia Moncada, S., & Cantuarias Noriega, N. (19 de Noviembre de 2016). Obtenido de Calidad de Cuidado de enfermería y satisfacción del usuari adulto en emergencia: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
- Aturima Mañueco, R. (2016). Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016.

Obtenido

de

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf

Barrera, M. y. (2000). concepto de participación en el cuidado de enfermería. bogotá: facultad de enfermería.

Cabarcos Cazon, A., & Austudillo, W. (2002). la enfermedad terminal en nuevos criterios para la actuación sanitaria en la terminalidad (eunsa ed.). españa. Obtenido de <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/02-NUEVOS-CRITERIOS-PARA-LA-ACTUACION-SANITARIA-EN-LA-TERMINALIDAD-Cabarcos.pdf>

Campaña Castillo, F., Candalija Madueño, M., Puig Sal , L., & Segura Munera, M. (Octubre de 2013). La satisfacción del paciente oncológico avanzado hospitalizado en centros con y sin servicio de paliativos: estudio multicéntrico. Obtenido de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/644/633>

Canóvas Tomás, M. (2008). la relación de ayuda en enfermería. Una lectura atropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Obtenido de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/3562/1/CanovasTomas.pdf>

Castañeda Altamirano, C., & Limache García, A. (2015). plan nacional de investigación en oncología para el control del cáncer en el Perú. Obtenido de [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2015/05062015_RJ_067_2015%20Plan%20Nacional%20de%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Oncolog%C3%ADa%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer%20en%20el%20Per%C3%BA%20\(2015-2019\).pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2015/05062015_RJ_067_2015%20Plan%20Nacional%20de%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Oncolog%C3%ADa%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer%20en%20el%20Per%C3%BA%20(2015-2019).pdf)

CASTRILLON. (1997). la dimensión social de la práctica de enfermería. medellin: universidad de antioquia.

Chavez, W. P. (2018). Dimensiones de la calidad en salud. Obtenido de http://www.academia.edu/27679580/DIMENSIONES_DE_LA_CALIDAD_EN_SALUD

chuquillanqui, I., & Guevara, A. (2005). calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf

Colliere. (1997). promover la vida, lo práctico de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

CR., K. (1986). habilidades y competencias de la interacción enfermera paciente. New York: Nurse Red.

Daza de Caballero, R., Torres Pique, G., & Prieto de Romano, I. (2005). Análisis crítico del cuidado de Enfermería. Index de enfermería, 14(48-49). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005001100004

de la Torre Galvez, I., Cobo Dols, M., Mateo Rodriguez, T., & Vicente, P. L. (2008). cuidados enfermeros al paciente oncológico. España: Vertice. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?id=YD8OR_WZufgC&printsec=frontcover&dq=cuidados+de+enfermeria+en+pacientes+oncologicos.+libro&hl=es&sa=X&ved=0ahUK](https://books.google.com.pe/books?id=YD8OR_WZufgC&printsec=frontcover&dq=cuidados+de+enfermeria+en+pacientes+oncologicos.+libro&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjpbqbrxwJTQAhWJ64MKHcU7CSkQ6AEIjAA#v=onepage&q&f=false)

Dominguez Procel, M. E. (2018). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos del hospital "José Carrasco Arteaga" Cuenca 2017 . Obtenido de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30627/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Finger, W., & Harder, K. (2000). calidad de los servicios de salud. network en español.

Full Service Research Company. (s.f.). Escala de Likert. Obtenido de file:///C:/Users/Intel/Pictures/acervo_bibliotecologia_escalas_Escala%20de%20Likert.pdf

García , M., & Romero, R. (2001). el concepto de afecto en el cuidado de enfermería. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005001100004

García, A. A. (2004). la ética del cuidado. Aquichán. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972004000100005&script=sci_arttext&tlng=en

Gonzales, C. G. (2009). nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en mistrato risaralda. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>

Graw-Hill, M. (1994). Henderson V. Naturaleza de la enfermería: reflexiones 25 años después. Interamericana. Obtenido de <http://bvs.sld.cu/revistas/Enfermeria/Enfermeria1.pdf>

Guevara, L. A. (2005). calidad de la interrelación Enfermera - Paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf

- Ipanaque, J. A. (2008). el perfil del técnico de enfermería en Lima-Perú. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos39/perfil-tecnico-enfermeria/perfil-tecnico-enfermeria2.shtml#ixzz4Om1bT77q>
- Jara, P., & Alveal, M. (septiembre de 2005). percepción dl rol profesional de alumnos de enfermeria de la universidad de concepción. investigación y educaión en enfermería, XXXIII(2), 57-69. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215403005.pdf>
- Kerovac, S. (1996). el pensamiento enfermero. España: Masso.
- Lenis Victoria, C. A., & Manrique Abril, F. G. (Septiembre de 2015). Calidad del cuidado de enfermeria percibida por pacientes hospitalizados . Obtenido de <http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/741/74141027009/6>
- Londoño, J. (2016). Teoría del cuidado de enfermeria de Jean Watson. encolombia, 10(4). Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- Maggi Vera, W. A. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Ministerio de salud. (Mayo de 2017). Boletín epidemiologico del Perú. Recuperado el 13 de Abril de 2018, de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf>
- Ministerio de Salud. (2 de Febrero de 2018). Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=26897>

ministerio de salud. (noviembre de 2013). análisis de la situación del cáncer en el Perú.

Recuperado el 03 de Noviembre de 2016, de
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

MINSA. (2000). sistema de gestión de la calidad de salud. Perú: minsa.

Miranda Arqueros, N., & Noboa Jacobo, Y. (5 de Enero de 2017). Relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de Oncología del hospital IV Victor Lazarte Echegaray - ESSALUD, Trujillo 2010. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5488?show=full>

Morales Gonzales, c. (2009). nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención de salud, en Mistrato Risaralda. Obtenido de <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>

Muñoz, & Espino. (2000). marco teorico de la enfermera, teorías que la sustentan y modelos de atención. mar de plata: federación argentina de enfermeros.

Orem, D. (1982). enfermería, conceptos de la práctica. New York : Mc Graw Hill.

Orrego. (2001). calidad del cuidado de enfermería. investigación y educación en enfermería, 78-83.

Ortiz. (2003). dimensión del servicio de enfermería. investigación y educación en enfermería, 86-96.

Palmer, G. H. (1983). ambulatory Health care evaluation. principios and practice. hospital publish.

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2014). Definición de dimensión. Obtenido de <http://definicion.de/dimension/#ixzz4NbKbLZKr>

Peréz Porto, J., & Merino, M. (2013). Defiición de técnico. Obtenido de <http://definicion.de/tecnico/>

Pérez, C. M. (2008). la evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Instituto Nacional de oncologica y radiobiológica. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm

Porto, j. p. (2014). definición de satisfacción. Obtenido de <http://definicion.de/satisfaccion/#ixzz4NbFbLCaL>

RAE. (s.f.). Afecto. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=0wJiuAw|0wK6Q1l>

RAE. (s.f.). Comunicación. Obtenido de <http://www.rae.es/comunicacion>

RAE. (s.f.). ética. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=H3y8Ijj|H3yay0R>

RAE. (s.f.). interacción. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=LsCpk2t>

RAE. (s.f.). Participación. Obtenido de <http://es.thefreedictionary.com/participaci%C3%B3n>

Rodriguez, C. S. (2002). Factores que influyen en la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/6597/1/1080116254.PDF>

Rosales Ponte, G. (2017). Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Saavedra, C. S. (2016). Percepción de la calidad de cuidado humanizado del pacientes hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6377/Salis_sc.pdf?sequence=1
- Santa María, N., García , L., Sanchez Herrera, B., & Carrillo, G. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cancer hospitalizados. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a07.pdf>
- Santana de Freitas, J., Bauer de Camargo Silva, A. E., Minamisava, R., Queiroz Bezerra, A. L., & Gomes de Sousa, M. R. (Junio de 2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza. *Latino-Am. Enfermagem*. doi:10.1590/0104
- Sepúlveda Carrillo, G. J., Rojas Cifuentes, L. A., Cárdenas Jiménez, O. L., Guevara Rojas, E., & Castro Herrera, A. M. (25 de Marzo de 2009). estudio piloto de la validación del cuestionario care-q en version al español en población colombiana. Obtenido de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf
- Sierra, c. (2002). factores que influyen en la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería. Obtenido de file:///C:/Users/Intel/Pictures/1080116254.PDF
- Sifuentes Leon, O. (2016). satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Rgional Docente de Trujillo. Recuperado el Abril de 2018,

de

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%A>

Da%20-

%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%C3%93N.pdf?sequence=1

significados.com. (s.f.). Recuperado el 1 de Octubre de 2016, de

<https://www.significados.com/calidad/>

Suñol, R., & Net, A. (10 de Octubre de 2016). la calidad de la atención. Obtenido de

http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

Toledo, M. L. (Noviembre de 2008). Factores que influyen en los cuidados de enfermería a

pacientes oncológicas. Obtenido de

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/toledo_marta_liliana.pdf

Toralba Madrid, M., & López Martínez, D. (1999). cuestiones éticas y legales en la práctica

de la enfermería de salud mental. Rol Enferm.

Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. (Diciembre de 2015). Modelos de la evaluación

de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Recuperado el Abril de 2018, de

<http://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>

Torres, C. C., & Buitrago, V. M. (8 de Noviembre de 2011). percepción de la calidad del

cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. escuela de enfermería

UDES. Obtenido de [file:///C:/Users/Intel/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/Intel/Downloads/Dialnet-PercepcionDeLaCalidadDelCuidadoDeEnfermeriaEnPacie-4563038.pdf)

[PercepcionDeLaCalidadDelCuidadoDeEnfermeriaEnPacie-4563038.pdf](file:///C:/Users/Intel/Downloads/Dialnet-PercepcionDeLaCalidadDelCuidadoDeEnfermeriaEnPacie-4563038.pdf)

travelbee. (1999). modelo de relación de persona a persona. En tomey-Aligood, modelos y

teorías en enfermería. mosbi.

- Urta, E., Jana, A., & García, M. (29 de Noviembre de 2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *scielo*, 11-22. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- Urrutia Mundaca, S., & Cantuarias Noriega, N. (10 de Noviembre de 2016). calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del Usuario adulto en Emergencia. Hospital la Caleta 2015. Recuperado el Junio de 2018, de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/1426/1108>
- Valerio, M. (30 de Abril de 2013). la "epidemia" de cancer preocupa en latinoamerica. Madrid, España. Obtenido de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/04/25/oncologia/1366913675.html>
- Velazco, I. N. (2006). satisfacción de los pacientes con atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital "Santa María del Socorro". Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf
- Viviano Grande, S. L. (2017). Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Lima-Perú2017. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_0876de0f02d41c66de42ebbf1889ed8f/Description#tabnav
- Watson, M., & Raile Alligood, A. (2001). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Mosby.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio **“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INTERNADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA, FEBRERO, 2019”**

Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá en la aplicación de una encuesta.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectada en mi trato o atención.

Piura. _____ de _____ del _____

Firma del paciente

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Tenga usted un buen día, mi nombre es María Tatiana García Calle, soy egresada de la escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Piura. En coordinación con el Hospital III José Cayetano Heredia, estoy realizando un estudio a fin de obtener información sobre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en el paciente oncológico. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta. Asimismo, se le informa que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación

Datos Generales:

1. Edad:

2. Grado de Instrucción:

- Primaria ()
- Secundaria.....()
- Superior()
- Ninguno.....()

3. Días de hospitalización :

Instrucción:

Marque con un (✓) en los recuadros , la respuesta que usted crea conveniente:

Dimensión Técnica	Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
1. La enfermera acude al llamado con oportunidad y entusiasmo				
2. La enfermera demuestra experiencia y seguridad en la administración de medicamentos				
3. La enfermera demuestra experiencia y seguridad en los procedimientos que ejecuta				

4. La enfermera demuestra interés y dedicación al momento de atenderlo, examinándolo de manera integral				
5. La enfermera es organizada en la realización de sus cuidados o de algún procedimiento que le brinde				
6. La enfermera organiza la disponibilidad de equipos, material e insumos médicos para su atención				
7. La enfermera le explica en términos sencillos los procedimientos que realiza				
8. La enfermera cuida su intimidad cuando le realizan el examen físico, o aseo, como: cerrar la puerta, colocar biombo, etc.				
9. La enfermera registra los hallazgos ocurridos durante su turno en relación con su estado de salud				
10. La enfermera comunica los hallazgos ocurridos durante su turno a sus colegas y al médico que lo atiende				

Dimensión Interpersonal	Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
1. La enfermera se presenta ante usted con su nombre completo				
2. La enfermera lo saluda al momento de ingresar a su habitación				
3. La enfermera le llama por su nombre, con amabilidad y respeto cada vez que se dirige a usted.				
4. La enfermera le brinda información clara y suficiente sobre su colaboración para su recuperación				
5. La enfermera le da instrucciones claras y precisas para que colabore en los procedimientos médicos o de enfermería				
6. La enfermera utiliza lenguaje claro, entendible cuando le informa, orienta o educa				

7. La enfermera le enseña a cuidarse de sí mismo, siempre que sea posible				
8. La enfermera involucra a su familia o a otros allegados en su cuidado				
9. La enfermera lo escucha y atiende a sus preguntas, propiciando un clima de confianza				
10. La enfermera respeta sus creencias o religión				

Dimensión Entorno	Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
1. La enfermera se preocupa para que la unidad de hospitalización cuente con cama y mobiliario en buenas condiciones				
2. La enfermera organiza y coordina la custodia de sus pertenencias durante su estadía hospitalaria				
3. La enfermera coordina y organiza la disponibilidad de ropa de cama en cada turno.				
4. La enfermera se preocupa porque las condiciones ambientales como ventilación, iluminación sean apropiadas				
5. La enfermera organiza y dispone lo necesario para evitar corrientes de aire en las habitaciones				
6. La enfermera organiza y dispone lo necesario para evitar ruidos innecesarios que perturben su tranquilidad				
7. La enfermera dispone lo necesario para proveerle seguridad, evitando caídas u otros accidentes				
8. La enfermera respeta su privacidad cuando se realiza un procedimiento				
9. La enfermera se preocupa por mantener el orden y aseo del ambiente hospitalario.				

10. La enfermera supervisa que en horas de visita de familiares a pacientes no perturbe su bienestar.				
---	--	--	--	--

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de afirmaciones relacionadas a su relación interpersonal con las enfermeras que le vienen brindando información sobre su hospitalización, para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad. Deberá marcar con (√) una de las alternativas siguientes: Siempre, A veces, Casi Nunca, Nunca

SIEMPRE: Cuando la acción la realizan las enfermeras todos los días

A VECES: Cuando la acción la realiza algunas enfermeras, casi todos los días

CASI NUNCA: Cuando la acción la realizan muy pocas enfermeras, rara vez

NUNCA: Cuando la acción no la realiza ninguna enfermera

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
1. ¿Se siente satisfecho con el trato que recibe de la enfermera?				
2. ¿Se siente satisfecho porque la enfermera acude oportunamente a su llamado				
3. ¿Se siente satisfecho con el desempeño de la enfermera a la hora de administrarle su tratamiento				
4. ¿Se siente satisfecho con el desempeño que muestra la enfermera al momento de realizarle algún procedimiento				
5. ¿Se siente satisfecho con el desempeño que muestra la enfermera al atender sus necesidades o demandas				
6. ¿Se siente satisfecho de las respuestas que la enfermera le proporciona para aclarar sus dudas e inquietudes				
7. ¿Se siente satisfecho de la información y orientaciones que la enfermera le ofrece para su autocuidado				

8. ¿Se siente satisfecho por la muestra de confianza y ánimos que le ofrece la enfermera				
9. ¿Se siente satisfecho que la enfermera muestre interés en sus problemas				
10. ¿Se siente satisfecho por el respeto a la privacidad que le otorgan al momento de su examen o algún procedimiento?				
11. Se siente satisfecho por las condiciones del ambiente que le permiten comodidad y confort?				
12. Se siente satisfecho sobre las instalaciones que hay en su habitación				
13. Se siente satisfecho sobre la seguridad que le brindan dentro de las instalaciones				
14. Se siente satisfecho con la iluminación, ventilación y aseo que hay en su habitación				

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEORICO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO
“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INTERNADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA, FEBRERO , 2019	¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero, 2019?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero, 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar factores sociodemográficos de los pacientes oncológicos internados en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia - Identificar el grado de satisfacción general, del paciente 	<p>MARCO CONCEPTUAL (Inv. Correlacional)</p> <p>1. Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>1.1 Generalidades sobre la calidad</p> <p>2. Cuidado de enfermería</p> <p>2.1 Cuidado de enfermería en pacientes oncológicos.</p> <p>2.3 Teoría del cuidado humano de Jean Watson.</p> <p>3. Satisfacción del paciente hospitalizado.</p> <p>3.1 Niveles de satisfacción</p> <p>4. Definiciones conceptuales</p> <p>5. Antecedentes de la investigación Internacionales - (Dominguez</p>	<p>❖ H_1 = Existe una relación significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia</p> <p>❖ H_0 = No existe una relación significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y el grado</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>DIMENSIONES/ INDICADORES</p> <p>Dimensión Técnico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad: - Profesionalidad - Credibilidad - Seguridad <p>Dimensión Interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cortesía - Confiabilidad - Comunicación <p>Dimensión entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente hospitalario - Comodidad 	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Según el nivel de medición y análisis de la información: cuantitativo ❖ Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: Prospectivo: ❖ Según el período y secuencia del estudio Transversal ❖ Según el análisis y alcance de los resultados: Correlacional <p>UNIVERSO POBLACION.</p> <p>La conforman todos los pacientes oncológicos Esta investigación se realizará en el servicio de Cirugía del Hospital</p>

		<p>oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia - Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión técnica, y su relación con el grado de satisfacción del paciente 	<p>Procel, 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Maggi Vera, 2018) - (Lenis Victoria & Manrique Abril, 2015) - Santana de Freitas, Bauer de Camargo Silva, Minamisava, Queiroz Bezerra, & Gomes de Sousa, 2014) <p>Nacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Viviano Grande, 2017) - (ROSALES PONTE, 2017). - (Aturima Mañueco, 2016) - (Sifuentes Leon, 2016) <p>Locales</p> <p>En el departamento de Piura no se han realizado estudios de investigación acerca de la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción por parte de</p>	<p>de satisfacción del paciente oncológico internado el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia</p>	<p>d y confort</p> <ul style="list-style-type: none"> - Privacidad <p><u>VARIABLE</u></p> <p>Satisfacción del paciente oncológico</p>	<p>III José Cayetano Heredia, 50 pacientes durante el mes de Febrero del 2019 (Fuente estadística Hospital III José Cayetano Heredia)</p> <p>MUESTRA: Conformada por los pacientes oncológicos hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia que cumplen los criterios de inclusión del estudio</p> <p>MUESTREO: El muestreo es de tipo no probabilístico corresponde a 46 pacientes durante el mes de Febrero del 2019</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haber estado hospitalizado como mínimo 48 horas en el servicio de cirugía del
--	--	--	---	--	---	--

		<p>oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal, y su relación con el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia. - Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la 	los pacientes			<p>hospital III José Cayetano Heredia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientados en tiempo, espacio y persona. - Aceptación voluntaria de participación del estudio - Capacidad para comprender y responder el cuestionario <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con algún déficit neurológico - Pacientes que no acepten participar del estudio <p>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</p> <p>1. Se solicitará la</p>
--	--	--	---------------	--	--	--

		<p>dimensión entorno, y su relación con el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia.</p>				<p>autorización, por parte de la Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería al Hospital III José Cayetano Heredia, para que pueda brindar las facilidades del caso.</p> <p>2. La selección de la unidad de análisis se realizará según criterios de inclusión.</p> <p>3. Se le entregará al paciente un cuadernillo, conteniendo los cuestionarios y una carta de presentación, y se le comunica oral y brevemente el objeto del estudio, pidiéndosele su libre colaboración</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>y asegurándole el anonimato.</p> <p>4. Previo se solicitará que firmarán un consentimiento informado</p> <p>5. Una vez que se haya recolectado la información, ésta se ingresará a una base de datos para su tabulación, posterior interpretación y análisis.</p>
--	--	--	--	--	--	--